

Anne-Mari Borg, LT, lastenpsykiatrian erikoislääkäri

Lasten mielenterveyden

EDISTÄMINEN JA MIELENTERVEYDEN HÄIRIÖIDEN EHKÄISY

Näyttöön perustuvien menetelmien kartoitus

KUVAILULEHTI

Julkaisija	Päivämäärä
Sosiaali- ja terveysministeriö	30.10.2015
Tekijät	Toimeksiantaja
LT, lastenpsykiatrian erikoislääkäri	Sosiaali- ja terveysministeriö
Anne-Mari Borg	HARE-numero ja toimeksiantamispäivä

Muiston nimi

Lasten mielenterveyden edistäminen ja mielenterveyden häiriöiden ehkäisy. Näyttöön perustuvien menetelmien kartoitus

Tiivistelmä

■ Lasten mielenterveyden häiriöt ovat yleisiä. Niiden ehkäisy on merkittävä kansanterveydellinen haaste. Selvityksen tehtävänä oli kartoittaa preventiivisiä ja varhaisen hoidon menetelmiä, jotka soveltuvat suomalaisen lasten mielenterveystyön käyttöön perustasolla ja joiden vaikuttavuudesta on tieteellistä näyttöä. Katsauksessa keskityttiin aiheesta julkaistuihin systemaattisiin kansainvälisiin ja kotimaisiin katsauksiin ja julkaisuihin.

Eniten kansainvälistä tutkimustietoa ja näyttöä vaikuttavuudesta on lasten käytöshäiriöiden ehkäisemiseen tarkoitetuilla vanhempien ryhmämuotoisilla koulutusohjelmilla. Varhain toteutetut interventiot tukevat lapsen psykososiaalista kehitystä ja koko perheen hyvinvointia. Interventioita on tehokkainta keskittää niihin perheisiin, joihin on kasautunut lapsen kehitystä vaarantavia riskitekijöitä. Suomessa on paljon tutkittu ehkäisevien menetelmien tehoa ja vaikuttavuutta lasten mielenterveyteen, mutta menetelmät eivät kuitenkaan ole riittävästi ja tasapuolisesti saatavilla kaikille niistä tarvitseville.

Yhteenvedon voidaan todeta, että monien menetelmien vaikuttavuudesta lasten mielenterveyden edistämiseksi ja mielenterveyden häiriöiden ehkäisemiseksi on kiistatonta tieteellistä näyttöä. Interventioiden kustannusvaikuttavuudesta kertyy yhä enemmän tutkimustietoa. Lasten mielenterveyden edistämiseksi tulisi Suomessa ottaa käyttöön perustasolla vaikuttavaksi todettuja menetelmiä siten, että menetelmät olisivat kattavasti ja tasapuolisesti saatavilla perustason sosiaali- ja terveyspalveluissa. Menetelmien yhtenäisestä ja laadukkaasta arvioinnista, implementoinnista ja ylläpidosta tulisi huolehtia keskitetysti.

Asiasanat

Ehkäisevä mielenterveystyö, lapsi, lasten mielenterveystyö, mielenterveys, mielenterveyshäiriöt, preventio

Sosiaali- ja terveysministeriön
raportteja ja muistioita 2015:42

Muut tiedot
www.stm.fi

ISSN-L 2242-0037
ISSN 2242-0037 (verkkojulkaisu)
ISBN 978-952-00-3603-4
URN:ISBN:978-952-00-3603-4

Kokonaissivumäärä
39

Kieli
Suomi

PRESENTATIONSBLAD

Utgivare	Datum
Social- och hälsovårdsministeriet	30.10.2015
Författare	Uppdragsgivare
MD, specialist i barnpsykiatri	Social- och hälsovårdsministeriet
Anne-Mari Borg	Projektnummer och datum för tillsättandet av organet

Rapportens titel

Att främja psykisk hälsa och förebygga psykisk ohälsa hos barn. Kartläggning av evidensbaserade metoder

Referat

■ Psykisk ohälsa hos barn är vanligt förekommande. Att förebygga denna är en betydande folkhälsoutmaning. Uppgiften för utredningen var att kartlägga preventiva metoder och behandlingsmetoder på ett tidigt stadium som lämpar sig för användning i det finländska mentalvårdsarbetet med barn på basnivå och om vars effekter det finns vetenskapliga bevis. Översikten fokuserade på systematiska internationella och inhemska översikter och publikationer som publicerats om ämnet.

Allra mest internationell forskningsinformation och bevis om effekterna har utbildningsprogram i gruppform för vuxna avsedda för förebyggande av beteendestörningar hos barn. Tidigt genomförda interventioner stöder barnets psykosociala utveckling och hela familjens välbefinnande. Det effektivaste sättet är att koncentrera interventionerna på de familjer där riskfaktorer som utsätter barnets utveckling för fara har hopat sig. I Finland har effekten och genomslagskraften av förebyggande metoder på barns psykiska hälsa undersökts mycket men alla de som är i behov av dem har inte tillräcklig och jämlik tillgång till metoderna.

Sammanfattningsvis kan man konstatera att det finns obestridliga vetenskapliga bevis för effekterna hos många metoder för att främja psykisk hälsa och förebygga mental ohälsa hos barn. Det samlas allt mer forskningsrön om kostnadseffektiviteten av interventioner. För att främja den psykiska hälsan hos barn bör man i Finland ta i bruk metoder som konstaterats vara effektiva på basnivå så att de är täckande och alla har lika tillgång till metoderna inom ramen för social- och hälsovårdstjänsterna på basnivå. En enhetlig och högklassig utvärdering, implementering och upprätthållande av metoderna bör göras koncentrerat.

Nyckelord

Barn, förebyggande mentalvårdsarbete, mental hälsa, mental ohälsa, mentalvårdsarbete med barn, prevention

Social- och hälsovårdsministeriets
rapporter och promemorior 2015:42

Övriga uppgifter

www.stm.fi/svenska

ISSN-L 2242-0037

ISSN 2242-0037 (online)

ISBN 978-952-00-3603-4

URN:ISBN:978-952-00- 3603-4

Sidoantal

39

Språk

Finska



SOCIAL- OCH
HÄLSOVÅRDSMINISTERIET

SISÄLLYS

Kuvailulehti	3
Presentationsblad	4
1 Johdanto	7
2 Raportin tiedonhaun suunnittelu ja toteutus	10
3 Näyttö preventiivisten menetelmien vaikuttavuudesta lasten mielenterveys- työssä	11
4 Ehkäisevien menetelmien tuottama kustannushyöty	14
5 Lasten mielenterveyttä edistäviä ja mielenterveyden häiriöitä ehkäiseviä menetelmiä	16
6 Ehkäisevän menetelmän valinta	20
7 Näytön perusteella Suomeen suositeltavat ehkäisevät menetelmät	21
8 Suomessa käytössä olevia näyttöön perustuvia menetelmiä	26
9 Yhteenveto	30
10 Johtopäätökset ja suositukset	32

1 JOHDANTO

Mielenterveyden häiriöt on tunnistettu lasten merkittävimmäksi terveysongelmaksi. WHO (2004) on nostonut mielenterveyshäiriöiden ehkäisyn keskeisimmäksi haasteeksi kansanterveyden kannalta. Psykkisen häiriintyneisyyden taustat juontavat usein jo lapsuudesta, ja lapsuuden mielenterveyshäiriöiden jatkuminen aikuisikään on yleistä (Costello ym. 2005).

Kansainvälisen tutkimustiedon mukaan 10–20 % kaikenikäisistä lapsista kärsii mielenterveysongelmista (Costello ym. 2005, Skovgaard ym. 2007, Merikangas ym. 2010, Gleason ym. 2011, Wichstrøm ym. 2012). Suomalaisen LAPSET-tutkimuksen mukaan 20 %:lla suomalaisista 8–9-vuotiaista lapsista on psyykkisiä oireita ja 10 % tarvitsisi lastenpsykiatriasta hoitoa (Almqvist ym. 1999). Vuonna 2005 vain alle puolet kouluikäisistä hoitoa tarvitsevista lapsista ohjautui hoitoon (Sourander ym. 2008). Hoitoon ohjautuminen on lisääntynyt viime vuosina (Sotkanet). Myös alle kouluikäisten lasten mielenterveyshäiriöiden esiintyvyydestä on kertynyt tietoa. Kolmivuotiaiden suomalaisten lasten vanhemmat ovat raportoineet käytös- ja tunneoireita 8–10 prosentilla lapsista (Sourander 2001).

Terveyskeskuslääkäreiden arvioiden perusteella vauvaikäisistä (4, 8 ja 18 kk) kolmella prosentilla esiintyy vetäytyvyyttä (Puura ym. 2010). Norjalaisen ikäkohorttitutkimuksen mukaan psyykkisiä häiriöitä voidaan tunnistaa 7 %:lla nelivuotiaista lapsista (Wichstrøm ym. 2012). Seurattaessa 3-vuotiaiden lasten vointia 12-vuotiaiksi aggressiiviset oireet ovat olleet pysyvimpiä (Pihlakoski ym. 2006).

Lapsen psykososiaalisen terveyden seuranta kuuluu kansalliseen terveysseurantaan, ja menetelmiä lapsen psykososiaalisen terveyden arvioimiseksi on tutkittu ja juurrutettu sekä lastenneuvoloiden että kouluterveydenhuollon käytäntöihin. Lasten mielenterveyshankkeessa (2007–2009) kehitetty ja testattu Lapsen psykososiaalisen terveyden arviointimenetelmä (LAPS) poimi 4–9-vuotiaista lapsista 9 % perusterveydenhuollon tai perustason tukea tarvitseviksi. Lapsista 12 %:n arvioitiin tarvitsevan lastenpsykiatriasta arviota tai perheeseen kertyneiden riskitekijöiden vuoksi muuta erikoistason tukea (lastensuojelu, vanhempien päihde- ja mielenterveyspalvelut) (Kaukonen, suullinen esitys 2011). Mikäli erityistä psykososiaalista tukea tarvitsevien lasten tunnistamista tehostetaan, tulee myös ehkäiseviä ja varhaisen tuen ja hoidon menetelmiä olla tarjolla ja niitä pitää kehittää.

WHO (2004) liittää mielenterveyden promootion eli edistämisen toimiin, jotka kohdistuvat yksilöön sekä sosiaalisiin tai muihin ympäristöolosuhteisiin mahdollisimman hyvän psykologisen ja psykofysiologisen kehityksen tukemiseksi. Promootio liittyy positiiviseen terveystieteeseen, ja laajemmassa merkityksessä myös mielenterveyshäiriöiden ehkäisy lukeutuu siihen. Mielenterveyshäiriöiden preventio eli ehkäisy voidaan luokitella sairauden vaiheiden tai ehkäisytoimien kohteiden mukaan. Primaaripreventiolla pyritään vähentämään sairastumisalttiutta, sekundaaripreventiolla pyritään sairauden/mielenterveyshäiriön varhaiseen tunnistamiseen ja hoitoon ja tertiäripreventiolla tarkoitetaan mielenterveyshäiriöiden pitkäaikaishoitoa tai kuntoutusta. Koko väestöön kohdistuvaa ennaltaehkäisyä kutsutaan universaaliksi preventioksi, kun taas selektiivisessä preventiossa ehkäisy kohdistuu valikoituun, tunnistettuun ja kohonneeseen biologisen, psykologisen tai sosiaalisen riskin ryhmään. Indikoitu preventio kohdentuu niihin korkean riskin henkilöihin, joilla on jo psyykkisen häiriön oireita.

Riskitekijöiden ja suojaavien tekijöiden vaikutuksesta lapsen kehitykseen ja mielenterveyteen on kertynyt paljon tutkimustietoa (WHO 2004, Costello ym. 2005).

WHO:n mielenterveyden edistämistä käsittelevässä julkaisussa luetellaan merkittävimpiä sekä mielenterveyteen että mielenterveyshäiriöiden syntyyn vaikuttavia suojaavia ja riskitekijöitä, jotka liittyvän ympäristöön, yhteiskuntaan, yksilöön sekä läheisiin ja perheeseen. Lasten mielenterveyshäiriöitä ehkäisevät ohjelmat ja interventiot pohjautuvat pitkälti näiden luettelujen, yksilöön ja perheeseen liittyvien suojaavien tekijöiden vahvistamiseen ja riskitekijöiden vaikutusten vähentämiseen tai niiden poistamiseen (taulukko 1).

Taulukko 1. Esimerkkejä yksilöön, perheeseen ja läheisiin liittyvistä mielenterveyshäiriöiden syntyyn vaikuttavista riskitekijöistä ja suojaavista tekijöistä. (Mukailtu WHO, 2004).

Riskitekijöitä	Suojaavia tekijöitä
Raskaudenaikainen päihteiden käyttö	Turvallinen varhainen vuorovaikutus ja kiintymyssuhde
Raskaaksi tulo nuorena	Myönteinen vanhempi-lapsisuhde
Alhainen syntymäpaino	Varhaiset kognitiiviset virikkeet
Synnytyksen jälkeiset komplikaatiot	Hyvä vanhemmuus
Vanhemman mielenterveysongelma	Prososiaaliset taidot
Vanhemman päihdeongelma	
Perheongelmat	Ongelmanratkaisukyky
Lapsen laiminlyönti tai kaltoin kohtelu	Stressinhallintakeinot
	Kyky kohdata vastoinikäymisiä
Heikko opintomenestys	Sopeutumiskyky
Lukivaikkeudet	Kokemus autonomiasta ja mahdollisuudesta vaikuttaa
Tarkkaavuuden ongelmat	Turvallisuudentunne
Kommunikoinnin ja sosiaalisten taitojen vaikeudet	
Tunnesäätelyn vaikeudet	Liikunta
	Luku- ja kirjoitustaito
Päihdeongelmat yksilötasolla	
Traumaattiset, väkivaltaiset kokemukset	Hyvät sosiaaliset taidot
Yksinäisyys	Hyvä itsetunto
Matala sosiaaliluokka	Elämänhallinnan taidot
Heikot työskentelytaidot ja -tavat	Sosioemotionaalinen kyvykyys
	Sosiaalinen tuki perheeltä ja ystäviltä
Läheisen kuolema	
Kuormittava elämäntapahtuma tai -tilanne	
Pitkäaikaissairaus	
Vammaisuus	
Unettomuus	
Krooninen kipu	

Toteutetun toimeksiannon tehtävänä oli kartoittaa ja raportoida suomalaisen perustason lasten mielenterveystyöhön soveltuvia preventiivisiä ja varhaisen hoidon menetelmiä. Kuukauden päätoimisen työn sovittiin keskittyvän aiheesta mahdollisesti jo julkaistuihin systemaattisiin kansainvälisiin ja kotimaisiin katsauksiin ja julkaisuihin. Toimeksianto lähti siitä, että raportissa esitellään tarkemmin korkeintaan viisi kansainvälisesti eniten käytössä olevaa ja vahvimmin näyttöön perustuvaa ehkäisevää menetelmää. Lisäksi tuli pyrkiä luetteloimaan Suomessa jo käytössä olevat näyttöön perustuvat menetelmät. Raportin tuli myös ottaa huomioon ehkäisevien menetelmien käyttöönottoon ja ylläpitämiseen liittyvät koulutustarpeet, hyödyn ja vaikuttavuuden

seuranta sekä terveystaloudellinen näkökulma. Selvitystyötä ohjasivat dosentti, ylilääkäri Päivi Santalahti THL, ylilääkäri, LT Leena Repokari HUS ja erityisasiantuntija, LL Pälvi Kaukonen STM. Työn rajaamista, etenemistä, johtopäätöksiä ja suosituksia käsiteltiin yhteisissä kokouksissa.

2 RAPORTIN TIEDONHAUN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS

Tiedonhaun suunnittelu

Alustava aihepiiriä kartoittava tiedonhaku tehtiin useasta tietokannasta (Pubmed, Medic, PsycInfo, CINAHL). Keskeisillä suomen- ja englanninkielisillä hakusanoilla ja asiasanoilla löytyi yhteensä 773 viitettä. Duplikaattien poiston ja viitteiden otsikoiden perusteella tehdyn ensivaiheen karsinnan jälkeen jäljelle jäi 167 aihepiiriin kannalta relevanttia viitettä. Nämä viitteet käsitelivät abstraktien perusteella kymmeniä ehkäiseviä menetelmiä. Aihepiiristä on julkaisuja niin runsaasti, ettei niitä kaikkia ollut mahdollista käydä systemaattisesti läpi lyhyen selvitystyön aikana. Ohjausryhmän kokouksessa 26.11.2012 tiedonhaun rajaukset ja kohdentaminen sovittiin seuraavasti:

- keskeisimmät systemaattiset katsaukset näyttöön perustuvista lasten mielen-terveystyöhön soveltuvista ehkäisevistä perustasolle soveltuvista menetelmistä, kansainväliset ja mahdollisesti kotimaiset julkaisut
- valikoitujen maiden kansalliset tietopankit käytössä olevista ja suositelluista ehkäisevistä menetelmistä perustasolla.

Tiedonhaun toteutus

Raportin selvitystyö on pohjautunut seuraaviin keskeisimpiin lähteisiin:

- Cochrane Library
- NICE (National Clinical Practice Guideline) katsaukset ja suositukset
- WHO:n (World Health Organization) raportit:
 - Promoting Mental Health: concepts, emerging evidence, practice (2005)
 - Prevention of mental disorders : Effective interventions and policy options (2004)
- YK:n UNODC (United Nations Office on Drugs and Crime) selvitys ja ohjeistus näyttöön perustuvista perhetaitoja tukevista interventioista
 - Guide to implementing family skills training programmes for drug abuse prevention (2009) and supplement: Compilation of Evidence-Based Family Skills Training Programmes.
 - RAND Corporation:
 - Karoly ym. 2005. Early Childhood Interventions.
<http://www.rand.org/pubs/monographs/MG341>
- European Psychiatric Association (EPA) guidance on prevention of mental disorders 2012
- THL / suomalaiset lapsiin ja perheisiin kohdistuvat menetelmät:
 - Laajasalo & Pirkola, THL raportti 47/2012: Ehkäisevän mielenterveystyön toimivia käytäntöjä palvelujärjestelmän kehittäjille.
- Systemaattiset katsaukset tai kansalliset tietopankit lähialueilla:
 - Ruotsi, Systemaattinen katsaus lasten mielenterveyshäiriöiden ehkäisystä: SBU 2010 (Statens beredning för medicinsk utvärdering), Program för att förebygga psykisk ohälsa hos barn (www.sbu.se).
 - Norja, Tromsø yliopiston ylläpitämä sivusto lasten ja nuorten mielenterveydestä: www.ungsinn.uit.no.
 - Netherlands Youth Institute: www.nji.nl.

Lähteet on kuvattu tarkemmin raportin lähdeluettelossa.

3 NÄYTTÖ PREVENTIIVISTEN MENETELMIEN VAIKUTTAVUUDESTA LASTEN MIELENTERVEYSTYÖSSÄ

NICE-ohjeistus

Näyttöä varhaislapsuuden preventiivisten menetelmien vaikuttavuudesta ehkäistä käytöshäiriöitä ja epäsosiaalista persoonallisuushäiriötä arvioidaan brittiläisessä kansallisessa NICE-ohjeistuksessa (National Clinical Practice Guideline 2010). Lapsen ensimmäisen viiden vuoden aikana toteutettavilla ehkäisevillä menetelmillä vaikuttaa olevan erityisen laajoja ja kauaskantoisia myönteisiä tuloksia lapsen kognitiiviseen edistymiseen, koulumenestykseen ja terveyteen sekä lasten vähentyneeseen kaltoin kohteluun perheissään ja vähentyneeseen rikollisuuteen nuorena ja aikuisena. Keskimääräinen taloudellinen hyötysuhde menetelmien kustannusten ja yhteiskunnalle saatavan hyödyn välillä on 1:6.

NICE suosittelee preventiivisten menetelmien kohdentamista riskiperheisiin, joissa vanhemmilla on yksi tai useampia seuraavista: mielenterveys- tai päihdeongelma, nuori alle 18-vuotias äiti, omassa lapsuudessaan kaltoinkohtelua tai kokemuksia sijaishuollosta, rikosrekisteri. Jos lapsella jo on todettavissa käytösoireita tai jos perheeseen on kasautunut edellä mainittuja riskejä, on tärkeää välttää perheen leimautumista tarjottaessa heille mahdollisuutta osallistua interventioon.

Parasta näyttöä on kertynyt terveydenhoitajien kotikäyntimenetelmästä, joka on kohdennettu ensimmäistä lastaan odottaville äideille, joilla on riskitekijöitä. Parasta lyhyen ja pitkän aikavälin vaikuttavuusnäyttöä on The Nurse Family Partnership (NFP) -menetelmästä (Olds ym. 1997, 1998, 2004). Myös WHO:n raportin mukaan (2004) NFP on vanhemman ja lapsen mielenterveyden edistämiseen vaikuttava menetelmä.

NICE-ohjeistus (2010) suosittelee alle 12-vuotiaiden lasten käytösongelmien ja käytöshäiriöiden varhaiseen hoitoon ryhmämuotoisia vanhempien koulutusinterventioita niiden todetun vaikuttavuuden ja kustannustehokkuuden vuoksi. Mikäli ryhmässä työskentely ei onnistu vanhempien sitoutumattomuuden tai ongelmien monitahoisuuden vuoksi, vanhempien yksilöllistä ohjausta voi pitää toissijaisena mahdollisuutena. Ryhmämuotoinen toteutus on edullisempaa ja yhtä tehokasta kuin vanhempien yksilöllinen ohjaus (Dretzke ym. 2005). Vanhempien sitoutumista tulee aktiivisesti tukea. Yli kahdeksanvuotiailla lapsilla kognitiivisten ongelmanratkaisukeinojen opettelu voi tulla kyseeseen käytöshäiriöiden varhaisessa hoidossa, mikäli vanhempien ryhmämuotoinen interventio ei ole mahdollista, ja myös tarvittaessa vanhempainryhmien rinnalla. Myös lapsen psykiatriset samanaikaiset sairaudet, esimerkiksi ADHD, tulee hoitaa tehokkaasti.

Cochrane-katsaukset

Cochrane-katsaukset ovat systemaattisia tieteellisiä katsauksia terveydenhuollon vaikuttavuudesta. Joulukuussa 2012 läpi käydyistä Cochrane-katsauksista 11 käsitteli ehkäisevien menetelmien vaikutusta lasten ja/tai nuorten mielenterveyteen. Katsauksista seitsemässä arvioitiin perheisiin kohdistuvia interventioita. Katsausten perusteella eniten vaikuttavuusnäyttöä on kertynyt vanhempien ryhmämuotoisten koulutuksen-

terventioiden vaikutuksesta lasten käytösoireisiin, erityisesti leikki- ja kouluikäisillä lapsilla.

Käyttäytymisterapeuttiset ryhmämuotoiset menetelmät 3–12-vuotiaiden lasten vanhemmille ovat lyhyellä aikavälillä tehokkaita ja kustannuksia säästäviä lasten käytösongelmien ehkäisemisessä, vanhempien mielenterveyden edistämässä ja vanhemmuustaitojen parantamisessa (Furlong ym. 2012). Intervention teho oli riippumaton alkuvaiheessa arvioidusta perheen sosioekonomisesta tilanteesta, tutkimusasetelmasta ja lapsen käytösongelmien vakavuudesta. Furlongin katsauksessa hoidon keskimääräiset kustannukset ovat varsin maltilliset (noin 2200 euroa perhettä kohti) verrattuna lasten käytösongelmien aiheuttamiin pitkäaikaisiin terveys-, sosiaali- ja koulutusmenoihin sekä mahdollisiin oikeudenkäyntikuluihin. Lisätutkimusta tarvitaan vielä näiden menetelmien pitkäaikaisvaikutuksesta sellaisissa tutkimusasetelmissä, joissa on mukana myös kontrolliryhmä. Furlongin katsauksessa mukana olleet interventio-ohjelmat on lueteltu taulukossa 2.

Taulukko 2. Cochrane-katsausten (Barlow ym. 2008, Furlong ym. 2012) systemaattisessa arviossa mukana olleet ryhmämuotoiset interventiomenetelmät alle 12-vuotiaiden lasten vanhemmille.

Arvioitava interventiomenetelmä	Cochrane-katsaus ja julkaisut ¹
0–3-vuotiaat:	Barlow ym 2008:
Incredible Years	Gross 1995, 2003
1–2–3 Magic video-group based training	Bradley 2003
A program for parents and children of 2-3-year-olds	Cummings 2000 (julkaisematon)
Training parents to manage difficult children	Sutton 1992
Stop Think Ask Respond (STAR)	Nicholson 1998, 2002
3–12-vuotiaat:	Furlong ym 2012:
Incredible Years	Webster Stratton 1984, 1988, 1997, 2004; Scott 2001; Gardner 2006; Hutchings 2007; Larsson 2008; McGilloway 2009; O'Neill 2011
Barkley's Parent Training Program	Barkley 2000
Parenting Management Training (PMT)	Braet 2009
Comet Parent Management Training (CPMT-P)	Kling 2010
Triple-P Parenting Program	Martin 2003

¹ Viiteluettelossa kuvataan tarkemmin ne viitteet, jotka ovat löydettävissä PubMedin kautta.

Alle nelivuotiaiden lasten osalta on jonkinasteista näyttöä siitä, että vanhempien ryhmämuotoiset koulutusinterventiot parantavat lasten tunne- ja käytössäätelyä (Barlow ym. 2012). Selviä johtopäätöksiä menetelmien vaikuttavuudesta primaaripreventiossa ei kuitenkaan voi vielä tehdä. Lisätutkimusta tarvitaan erityisesti menetelmien pitkäaikaisvaikutuksista ja hyödyistä sekä perheiden mahdollisesta lisätuen tarpeesta myös lapsen myöhemmässä kehityksen vaiheessa. Barlowin katsauksessa mukana olleet ohjelmat on lueteltu taulukossa 2.

Jotkin interventiotyypit eivät ole osoittautuneet vaikuttaviksi. Tästä esimerkkinä ovat kotona toteutettavat, esikouluikäisten lasten kehitystä tukevat menetelmät vanhemmille, jotka ovat sosioekonomisesti vähäosaisia (köyhyys, yksinhuoltajuus, etninen vähemmistö) (Miller ym. 2012). Tutkimuksessa ei kertynyt näyttöä siitä, että

tällaiset interventiot edistäisivät tai parantaisivat tehokkaasti lasten kognitiivista tai sosioemotionaalista kehitystä.

Käytöshäiriöisten ja epäsosiaalisesti käyttäytyvien 10–17-vuotiaiden nuorten perheisiin, vanhempiin ja nuoren lähiympäristöön (esim. kouluun) kohdistuvien interventioiden, kuten multisysteemisen terapian (MST), on todettu vähentävän nuorten laitoksissa viettämää aikaa (Woolfenden ym. 2009). Interventiosta on ilmeistä hyötyä yksilölle itselleen, ja se säästää myös yhteiskunnalle koituvia kustannuksia. Lisäksi on viitteitä siitä, että nuorten pidätysten määrä vähenee tällaisiin interventioihin osallistuvissa perheissä. Multisysteemisen terapian tehosta ehkäistä nuorten sosiaalisia sekä tunne- ja käytösongelmia kaivataan lisää tutkimustietoa, erityisesti verrattuna muihin hoitomuotoihin (Littel ym. 2005).

Kertynyt tutkimusnäyttö on ristiriitaista sen suhteen, vähentävätkö vanhemmille suunnatut koulutusinterventiot yli 5-vuotiaiden ADHD-diagnoosin saaneiden lasten käytösoireita tai heidän vanhempiensa kuormittuneisuutta (Zwi ym. 2011). Tutkimusnäytön perusteella ei ole pääteltävissä, onko vanhempien koulutus parempi toteuttaa ryhmässä vai yksilöllisesti. Lisänäyttöä kaivataan lisäksi koulutusinterventioiden vaikuttavuudesta ADHD:n aiheuttamiin laajempiin seurauksiin ja haittoihin, esimerkiksi lasten oppimismenestykseen.

Lisätutkimusta tarvitaan myös käyttäytymisterapeuttisten koulutusinterventioiden tehosta sijaishuollossa. Tutkimusnäyttöä kaivataan sijaishuoltajiin kohdistuvien koulutusinterventioiden tehosta ehkäistä ja helpottaa sijoitettujen lasten sosiaalisia ja käytöksen ongelmia sekä niiden tehosta edistää sijaishuollon työntekijöiden psykologista hyvinvointia ja toimintakykyä tai ylipäätään parantaa sijaishuollon toimipisteiden toimintaa (Turner ym. 2007).

Perheeseen ja sijaishuoltajiin kohdistuvien interventioiden lisäksi Cochrane-katsauksissa arvioidaan näyttöä lasten masennuksen, syömishäiriöiden ja seksuaalisen riiston ehkäisyyn kohdentuvien menetelmien tehosta sekä liikunnan vaikutuksesta lapsen itsetuntoon. Psykologisilla ja koulutuksellisilla interventioilla on havaittu jonkinasteista lyhytaikaista näyttöä yli viisivuotiaiden lasten ja nuorten masennuksen ehkäisemisessä (Merry ym. 2011). Sekä universaaleissa että riskitekijöihin kohdennetuissa ohjelmissa on havaittu vuoden seurannassa masennusjaksojen vähenemistä verrattuna kontrolliryhmiin. Lasten ja nuorten syömisongelmien ehkäisemiseen kohdennettujen ohjelmien tehosta ei vielä voi tehdä selviä päätelmiä (Pratt & Woolfenden 2002).

Lisää tutkimusnäyttöä tarvitaan myös koulussa toteutettavien koulutusinterventioiden tehosta lasten seksuaalisen riiston ehkäisyssä (Zwi ym. 2009). Nämä interventiot voivat lisätä lasten itsesuojelutaitoja ja tietoutta seksuaalisesta riistosta, mutta ne myös lisäävät lasten ahdistuneisuutta. Liikunnalla on todettu positiivisia lyhytaikaisia vaikutuksia lasten ja nuorten itsetuntoon, ja liikunta saattaa olla tärkeä itsetuntoa kohentava tekijä (Ekeland ym. 2004).

4 EHKÄISEVIEN MENETELMIEN TUOTTAMA KUSTANNUSHYÖTY

RAND-yhtymän tekemässä systemaattisessa katsauksessa arvioidaan varhaislapsuuden ehkäisevien interventtioiden taloudellisia vaikutuksia (Karoly ym. 2005). Katsaukseen valikoiduista, USA:han juurrutetuista ja vaikuttavuusnäyttöön perustuvista 20 menetelmästä seitsemässä oli tehty kustannusanalyysseja.

Investoiminen alle viisivuotiaiden lasten ehkäiseviin menetelmiin on ollut taloudellisesti kannattavaa. Yksikään arvioitavista menetelmistä ei kuitenkaan ollut selkeästi muita tehokkaampi. Kokonaishyöty oli positiivinen kotikäyntimenetelmässä, vanhempien kouluttamisessa ja varhaiskasvatuksen menetelmissä sekä näiden yhdistelmissä. Kustannusvaikuttavia menetelmiä oli sekä vähän että paljon investointeja vaativien menetelmien joukossa. Tehokkaimpien interventtioiden yhdistävinä tekijöinä olivat ohjelman vetäjien hyvä koulutustaso, riittävän pieni lasten (tai vanhempien) lukumäärä suhteessa työntekijöihin ja intervention riittävä intensiteetti.

Ehkäisevän menetelmän taloudellisen kustannushyödyn mittaaminen lapsilla voi olla vaikeampaa lyhyellä aikavälillä kuin pitkällä aikavälillä (Karoly ym. 2005). Esimerkiksi intervention tuloksena saavutetun kognitiivisen kehityksen ja käytöksen säätelyn paranemisen kustannushyötyjen mittaaminen on hankalampaa kuin koulussa tarvittavan tuen kustannusten arviointi. Paras näyttö kustannushyödyistä on ollut niiden varhaislapsuuden interventtioiden kohdalla, joista on kerätty pitkäaikaisseurannassa laaja-alaista tietoa ulottuen lasten menestymiseen nuoruudessa ja aikuisuudessa: menestys opinnoissa ja työelämässä, sosiaalipalveluiden käytön aste sekä rikollisuuden esiintyminen. Mitatut kustannushyötysuhteet yhtä interventioon investoitua Yhdysvaltojen dollaria kohden per lapsi vaihtelivat välillä 1.3–17.1 intervention ja seuranta-ajan pituudesta riippuen. Kuusivuotiailla toteutetussa seurannassa voitiin todeta yhden investoidun dollarin tuottavan 1.8 dollaria. 15-vuotiaiden seurannassa kustannushyötysuhde vaihteli välillä 1.3–5.7 ja nuorilla aikuisilla (21–27-vuotiaat) välillä 2.4–8.7. Kustannushyötysuhde 40-vuotiailla toteutetussa myöhäisseurannassa oli 17.1.

Lisäksi on merkittävää, että varhaislapsuuden interventtioiden tehokas kohdentaminen parantaa interventioista saatavaa kustannushyötyä. Tästä on hyvä esimerkki terveydenhoitajien varhaisten koti-interventtioiden kohdentaminen korkean riskin äitien ryhmään, joka on tuottanut selvästi korkeamman kustannushyödyn (5.7) verrattuna matalan riskin äitien ryhmään (1.3) pitkän aikavälin seurannassa lasten ollessa 15-vuotiaita. Mainittakoon lisäksi, että sekä NICE -katsauksen (2010) että EPA:n arvion (2012) mukaan keskimääräinen taloudellinen hyötysuhde varhaislapsuuden interventtioiden kustannusten ja yhteiskunnalle saatavan hyödyn välillä on 1:6.

Leikki- ja kouluikäisten lasten (3–12-vuotiaat) vanhempien ryhmämuotoiset koulutusinterventiot on todettu sekä vaikuttaviksi että kustannuksia säästäviksi niin Cochrane-katsauksen (Furlong ym. 2012) kuin NICE-katsauksen (2010) mukaan. Furlongin ja työryhmän katsaukseen on hyväksytty mukaan kaksi tutkimusta menetelmien kustannusvaikuttavuudesta. Molemmat tutkimukset tarkastelevat Ihmeelliset vuodet -ohjelmaa (Edwards ym. 2007, O'Neill ym. 2013). Hoidon kustannukset ovat varsin maltilliset (noin 2200 euroa perhettä kohti) verrattuna jopa satakertaisiin pitkäaikaiskustannuksiin, joita lasten käytösongelmat aiheuttavat terveydellisesti, sosiaalisesti, koulutuksellisesti ja oikeudellisesti. EPA:n (2012) arvioimana vanhempien koulutusinterventioilla saavutetaan pitkäaikaisseurannassa kahdeksankertainen hyöty investointiin verrattuna.

Interventioiden kustannushyödystä pitkällä aikavälillä puuttuu kuitenkin satunnais-tetussa tutkimusasetelmassa koottua tietoa. Interventioryhmän lisäksi olisi tarpeen seurata myös kontrolliryhmän menestystä ja tuloksia, jotta nimenomaisesti interventi-on itsenäiset vaikutukset voitaisiin erottaa muista lapsen ja nuoren elämässä vaikutta-vista tekijöistä.

5 LASTEN MIELENTERVEYTTÄ EDISTÄVIÄ JA MIELENTERVEYDEN HÄIRIÖITÄ EHKÄISEVIÄ MENETELMIÄ

Lasten käytösongelmien ja käytöshäiriöiden ehkäiseminen

Raportissa hyödynnettyjen systemaattisten katsausten lähteet ja lähdekritiikki sekä niiden dokumentointi vaihtelevat suuresti. Katsauksissa ei kuvata yhdenmukaisesti, millä kriteereillä tutkimukset tai menetelmät on valikoitu mukaan arvioitaviksi. Lähestymiskulmat ja painotukset ehkäisevien menetelmien tehokkuuden suhteen vaihtelevat myös katsausten julkaisijoiden kansallisuuden, taustaorganisaation, kohderyhmän lasten iän tai oireilun sekä menetelmien tavoitteiden mukaan. Nämä seikat vaikeuttavat katsausten tulosten vertailua ja parhaiden interventioiden valintaa.

Käsillä olevassa raportissa pääpaino tästä eteenpäin on ehkäisevissä menetelmissä, jotka sisältävät ryhmämuotoista työskentelyä alle kaksitoistavuotiaiden lasten vanhempien kanssa. Rajaus perustuu siihen, että juuri näiden menetelmien tehosta on kertynyt eniten tutkimusnäyttöä erityisesti lasten käytöshäiriöiden ehkäisemisessä. Useat näistä menetelmistä sisältävät monimuotoista työskentelyä perheen ja päivähoidon tai koulun kanssa. Menetelmillä on myös sovelluksia sekä promootioon että kohdennettuun preventioon.

Menetelmien universaalina tavoitteena on usein lapsen käytöksen säätelyn parantamisen lisäksi laajasti sosioemotionaalisen kehityksen edistäminen. UNODC (2009) arvioi ryhmämuotoisten perheinterventioiden olevan tehokkaita myös päihdeongelmien ehkäisyssä. Koulussa ja päivähoidossa toteutettavia interventioita sekä lasten mielialaongelmia ehkäiseviä interventioita käsitellään jatkossa vain lyhyesti.

Taulukkoon 3 on koottu lasten mielenterveyttä edistäviä ja mielenterveyshäiriöitä ehkäiseviä menetelmiä, jotka sisältävät vanhemmuustaitojen opettamista ja joilla on kansainvälisissä julkaisuissa arvioitu olevan vaikuttavuusnäyttöä. Vertailtavana ovat myös Ruotsissa, Norjassa ja Hollannissa suositeltavat tai jo käytössä olevat menetelmät.

Kymmenistä menetelmistä nousee selvästi esiin muutama laajasti käytetty ja tehollaan tunnustettu interventio. Eniten näyttöä ja käyttöä on terveydenhoitajien kotikäynti-interventiolla varhaislapsuudessa (Nurse-Family Partnership) sekä kolmella ryhmämuotoisella vanhempien koulutusinterventiolla (The Incredible Years, Triple-P, Parenting and Management Training). Näitä menetelmiä esitellään tarkemmin luvussa 7.

Taulukko 3. Alle 12-vuotiaiden lasten mielenterveyttä edistävien, vanhemmuustaitojen opettamista sisältävien interventiomenetelmien yleisyys eri tietolähteissä.

Interventio	Näyttöä tehosta / Suositeltu tietolähteessä						
	Cochrane ¹	UNODC ²	WHO (2004) ³	RAND ⁴	Ruotsi ⁵	Norja ⁶	Hollanti ⁷
Nurse-Family Partnership (NFP)		x	x	x			
1–2–3 Magic video-group based training	x						
A program for parents and children of 2-3-year-olds	x						
Training parents to manage difficult children	x						
Stop Think Ask Respond (STAR)	x						
Project Care				x			
HIPPY (Home instruction Program for Preschool Youngsters) USA				x			
High /Scope Perry Preschool Project			x	x			
Syracuse Family Development Research Program (FDRP)				x			
Comprehensive Child Development Program				x			
Infant Health and Development Program (IHDP)				x			
Carolina Abecedarian Project				x			
Houston Parent-Child Development Center				x			
Early Training Project				x			
Chicago Child-parent Centers				x			
Head Start				x			
The Incredible Years	x	x	x	x	x	x	x
Triple-P	x	x	x		x		
Strengthening Families Program		x					
Barkley's Parent Training Programme	x						
Parenting Management Training (PMT)	x					x	x
Comet Parent Management Training (CPMT-P)	x						
Parents as Teachers		x		x			
Parent-Child Interaction Therapy		x					x
Helping the Noncompliant Child		x					
Positive Action		x					
Parents under Pressure		x					
Al's Pals: Kids making Healthy Choices		x					
DARE to be You		x		x			
First Step to Success		x					
Stop Now and Plan		x					
Guiding Good Choices		x					
Parenting Wisely		x					
Families and Schools Together		x					
Families Facing the Future		x					

¹ Barlow ym 2008; Furlong ym 2012, ² United Nations Office on Drugs and Crime 2009, ³ World Health Organization 2004, ⁴ Karoly ym 2005, ⁵ SBU 2010, ⁶ www.uit.no/RBUP,⁷ www.nji.nl

Tunne-elämän häiriöiden ehkäisy

Kuten edellä on todettu, Cochrane-katsauksen mukaan interventioiden tehosta ehkäistä lasten ja nuorten masennusta on vasta jonkinasteista ja lyhytaikaista näyttöä (Merry ym. 2011). Depressio on yleisimpiä mielenterveyshäiriöitä, ja sille altistavia riskitekijöitä on tunnistettavissa jo raskausaikana ja varhaislapsuudessa. Esimerkkinä tästä on masentuneiden vanhempien lapsilla todettu selvästi kohonnut riski sairastua masennukseen. WHO:n (2004) raportissa arvioidaan menetelmien tehoa myös masennuksen ehkäisyssä. Raportissa mainitaan kaksi suomalaista interventiotutkimusta. Arosen ja Kurkelan kontrolloidussa tutkimuksessa universaalin, varhaisen ja kotona toteutettavan vanhempien neuvonnan on todettu vähentäneen nuorten internalisoivia ongelmia 10–15 vuoden seurannassa (Aronen & Kurkela 1996). Lupaavia tuloksia on saatu Suomessakin toteutetussa masentuneiden vanhempien lapsiin kohdentuvassa, Beardsleen perheinterventioon pohjautuvassa interventiotutkimuksessa (Beardslee, Solantaus & van Doesum 2005). Coping with Stress Course on masentuneiden vanhempien lapsille suunnattu ryhmämuotoinen interventio (Clarke ym. 2001), joka nostetaan esiin sekä WHO-raportissa että hollantilaisilla lasten mielenterveystyön sivustoilla (www.nji.nl) luotettavana menetelmänä ehkäistä lasten ja nuorten masennusta.

WHO (2004) suosittaa australialaista, universaalia FRIENDS preventio-ohjelmaa ahdistuneisuuden ehkäisyyn 7–16-vuotiailla lapsilla (Lowry-Webster ym. 2001, Barrett ym. 2006). Se on käytössä Ruotsissa (SBU) ja Suomessa, ja sen näytön astetta arvioidaan myös Norjassa (www.uit.no/RBUP). Tämä käyttäytymisterapeuttinen ryhmämuotoinen menetelmä on suunniteltu käytettäväksi ala- ja yläkouluissa, terveydenhuollon piirissä tai muussa ympäristössä lasten ja nuorten kanssa.

Koulussa toteutettavista interventioista

WHO (2004) arvioi seuraavat menetelmät tehokkaiksi kouluinterventioiksi tunne- ja vuorovaikutustaitojen tukemisessa ja käytösongelmien sekä aggressiivisen käytöksen ehkäisyssä:

Universaaleja menetelmiä koulussa

- käytöksen säätelyn edistäminen:
 - The Good Behaviour Game (GBG) (Kellam ym. 2011)
- sosiaalisten taitojen edistäminen:
 - I can Problem Solve (Shure 1972, 1982)
 - Promoting Alternative Thinking Strategies (PATHS) (Greenberg ym. 1995)
- monimuotoiset menetelmät
 - Bullying Prevention Programme (Olweus 2010)
 - Child Development Project (CPD) (Battistich ym. 1997)
 - Seattle Social Development Project (SSDP) (Hawkins ym. 1991)
 - Linking the Interests of Families and Teachers Programme (LIFT) (Reid ym. 1999)

Kohdennettuja, selektiivisiä menetelmiä koulussa

- varhaislapsuudessa:
 - Nurse Family Partnership (NFP) (Olds ym. 1997, 1998)
 - Incredible Years Programme (Webster-Stratton ym. 2001, 2004)

Indikoidut preventiiviset menetelmät koulussa

- First Step (Walker ym. 1998)
- Montreal Prevention Project (Tremblay ym. 1995)
- Fast Track (Conduct Problems Prevention Group 2011). Sisältää universaaleja, selektiivisiä ja indikoituja komponentteja. Oireilevat lapset tun-

nistetaan jo päivähoitossa. Kouluinterventioiden lisäksi interventioita kohdentuu sekä lapsiin että perheisiin.

Näistä menetelmistä *Good Behaviour Game* on suositeltujen listalla sekä ruotsalaisessa systemaattisessa katsauksessa (SBU) että norjalaisella Tromsøen yliopiston sivustolla (www.ungsinn.uit.no).

6 EHKÄISEVÄN MENETELMÄN VALINTA

Yleisiä piirteitä hyvälle ryhmämuotoiselle vanhempien koulutusinterventiolle

YK:n alainen UNODC (United Nations Office on Drugs and Crime) on vuonna 2009 julkaissut laajan systemaattisen katsauksen näyttöön perustuvista vanhempain- ja perheinterventioista. Katsaus kohdistuu menetelmiin, jotka soveltuvat väestölähtöiseen, universaaliin lasten mielenterveysongelmien ennaltaehkäisyyn ja myös selektiiviseen, valikoituun ehkäisyyn perheille, joilla arvioidaan olevan kohonnut päihdeongelmien riski. Seuraavassa tarkastellaan katsauksessa määritettyjä hyvän perheintervention lähtökohtia ja tunnuspiirteitä.

Menetelmän tulee olla kehitetty näyttöön perustuvan teorian pohjalta, ja menetelmän käyttöönoton tulee perustua kohderyhmän tarpeiden arviointiin. Menetelmän soveltuvuutta on arvioitava suhteessa kohderyhmän ikään, kehitystasoon, riskeihin ja tarvittavaan ehkäisyn tasoon. Perheiden tulee itse osallistua ongelmien, tuentarpeiden ja riskien arviointiin.

Menetelmällä tulee olla riittävä intensiteetti ja kesto, jotka suhteutetaan arvioituun riskitasoon tai tuen tarpeeseen. Menetelmien toteuttamisessa on hyödyllisiksi ja tehokkaiksi todettu erityisesti interaktiiviset menetelmät, jotka tukevat opitun siirtämistä käytännön taidoiksi. Ryhmäinterventioissa 8–12 perheen ryhmät on todettu tehokkaiksi vanhempien oppimisen, vertaistuen ja verkostoitumisen kannalta.

Vaikuttavat perheinterventiot tukevat positiivisia perhesuhteita ja myönteistä ja rakentavaa perhedynamiikkaa sekä auttavat perheitä kommunikoimaan odotuksistaan ja arvoistaan. Menetelmän onnistumisen kannalta tärkeä vaihe on perheiden kutsuminen ja sitouttaminen. Menetelmien ajoituksessa kannattaakin hyödyntää sitä, että eniten herkkyyttä muutokselle on perheen elämänkaaren luonnollisissa muutosvaiheissa ja taitekohdissa (esimerkiksi lapsen syntymä, lapsen koulunaloitus, vanhempien ero).

Ehkäisevän menetelmän valinnan tulee perustua näyttöön vaikuttavuudesta, joka on todettu vertaisarvioidussa tutkimuksessa ja mieluiten satunnaistetuissa koeasetelmissä. Myös systemaattisia katsauksia voi käyttää valinnan apuna. Menetelmän soveltuvuutta ja käyttökelpoisuutta tulee arvioida kussakin kulttuurisessa ja sosioekonomisessa ympäristössä, mieluiten systemaattisesti ja, jos mahdollista, jo ennen menetelmän käyttöönottoa (Kumpfer ym. 2002). Lisäksi on huolehdittava menetelmää toteuttavien työntekijöiden asianmukaisesta koulutuksesta ja käytön aikaisesta tuesta. Menetelmän käyttöä tulee monitoroida, ja sen tuloksellisuutta tulee arvioida systemaattisesti.

7 NÄYTÖN PERUSTEELLA SUOMEEN SUOSITELTAVAT EHKÄISEVÄT MENETELMÄT

Tämän selvityksen perusteella kansainvälisessä kirjallisuudessa tutkimusnäytöltään parhaiksi menetelmiksi erottuivat seuraavat tässä luvussa tarkemmin esiteltävät varhaisen tuen interventiot ja lasten käytöshäiriöitä ehkäisevät ryhmämuotoiset vanhemmille suunnatut interventiot. Aiemmin luvussa 5 on lyhyesti esitelty tunne-elämän häiriöitä ehkäiseviä ja koulussa toteutettavia interventiomenetelmiä.

Nurse-Family Partnership (NFP)

- lasten mielenterveysongelmien varhaisen tuen ohjelma
- aiemmin Prenatal/Early Infancy Home Visitation by Nurses ja WHO:n (2004) raportissa nimellä The Prenatal and Infancy Home Visiting Programme.

Kohderyhmä

- ensimmäistä lastaan odottavat ja pienten lasten (0–2vuotta) vanhemmat, erityisesti perheissä, joissa äideillä on todettu matala tulotaso.

Intervention sisältö ja tavoitteet

- Intervention sisältönä ovat terveydenhoitajan kotikäynnit raskauden ja lapsen kahden ensimmäisen ikävuoden aikana. Käyntien lukumäärä ja tiheys sovitaan perheen tuen tarpeen mukaan. Äiti on intervention keskiössä, mutta isää ja muita lähiverkostoon kuuluvia rohkaistaan yhteistyöhön.
- Intervention tavoitteena ovat äitien terveysvalistus ja terveiden elämäntapojen tukeminen, vanhemmuustaitojen tukeminen, lapsen terveyden ja kehityksen edistäminen, lapsen kaltoinkohtelun ja laiminlyönnin vähentäminen sekä äitien oman kehityksen ja elämänhallinnan ja perheen taloudellisen selviytymisen edistäminen.
- Ohjelmassa keskitytään perheen myönteisten ihmissuhteiden ja toimintamallien vahvistamiseen. Työskentelyn keskeisinä teemoina ovat vanhempien roolit, tukiverkosto, terveys, koti ja lähiympäristö sekä raskaudensuunnitteluun ja vanhempien koulutukseen liittyvä elämänhallinta.
- Interventio on käytössä Yhdysvalloissa ja Britanniassa.

Materiaali ja henkilöstöresurssit

- ilmainen materiaali
- katso www.nursefamilypartnership.org ja <http://www.nccfc.org/nurseFamilyPartnership.cfm>
- Sataa perhettä kohden tarvitaan neljä kotikäyntejä tekevää terveydenhoitajaa, puolipäiväinen tukea ja työnohjausta antava terveydenhoitaja sekä puolipäiväinen hallinnollinen työntekijä.

Koulutus

- nelipäiväinen intensiivikurssi kotikäyntejä tekeville terveydenhoitajille ja viisipäiväinen koulutus työnohjausta antaville terveydenhoitajille
- kaksipäiväinen paikallinen koulutus ohjelman implementoinnista
- työpajatyypinen kaksipäiväinen terveydenhoitajien koulutus, joka antaa valmiuksia kotikäynteihin taaperoikäisten lasten perheissä.

Tulokset

Menetelmällä on 15 vuoden pitkäaikaisseurannassa todettu olleen suotuisia vaikutuksia sekä lasten että äitien hyvinvointiin kontrolliryhmään verrattuna (Olds ym. 1997, 1998, 2003, 2004). Lasten käytöshäiriöt olivat vähäisempiä ja edistystä voitiin todeta sekä lasten kognitiivisessa ja sosioemotionaalissa kehityksessä että lapsen ja vanhemman välisessä vuorovaikutuksessa. Pitkäaikaisseurannassa todettiin lisäksi lasten ja äitien pidätyksiä ja rikostuomioita vähemmän kuin kontrolliryhmällä. Äitien riski suunnittelemattomiin raskauksiin oli myös vähentynyt. Menetelmän vaikuttavuutta olisi tärkeä tutkia suomalaisessa kulttuurissa ja palvelujärjestelmässä, mikäli se otettaisiin Suomessa käyttöön.

Yhteystiedot: Sähköpostiosoite: info@nursefamilypartnership.org.

The Incredible Years, Ihmeelliset vuodet

Kohderyhmä

- Ohjelma on kohdennettu käytösongelmallisille 3–12-vuotiaille lapsille, heidän vanhemmilleen sekä lasten kanssa työskenteleville päivähoidon työntekijöille ja opettajille. Menetelmästä on olemassa versiot sekä väestötasoiseen että kohdennettuun preventioon.

Menetelmän tavoitteet

- Tavoitteena on edistää lasten sosioemotionaalista kyvykkyyttä ja vähentää lasten käytöksen ja tunne-elämän ongelmia. Tavoitteeseen pyritään edistämällä myönteisiä kasvatusmenetelmiä, auttamalla kasvattajia tukemaan myönteisesti lasta, jolla on käytösongelmia, ja parantamalla lasten ja aikuisten välistä vuorovaikutusta. Vanhempien ja päivähoidon sekä koulun aikuisten yhdensuuntainen käytös vahvistaa tavoitteiden saavuttamista.
- Ohjelma perustuu sosiaalisen oppimisen teoriaan, ja se painottaa kannustavaa ja asianmukaisesti lasta rajaavaa kasvatusotetta.

Menetelmän sisältö koostuu kolmesta osa-alueesta: vanhempien ohjelmat, työntekijöiden ohjelmat ja lasten ohjelmat.

1. Vanhemmille on kolme erilaista ohjelmaa: perusohjelma, vanhempien keskinäistä vuorovaikutusta tukeva ryhmä (ei vielä Suomessa) sekä lasten koulunkäynnin tukemiseen keskittyvä ryhmä. Vanhempain koulutuksessa korostuvat lapsijohtaisen leikin ja yhdessä toimimisen tärkeys, taitojen opettaminen, tehokas kehuminen, kannustimien käyttäminen, oppimisen tukeminen, rajojen asettaminen sekä lapsen huonoon käytökseen puuttumisen keinojen opettelu. Videonauhat, kirja ja välitehtävät tehostavat työskentelyä. Suomalaisessa ohjelmassa vanhempainryhmien kesto on noin kaksi tuntia kerrallaan ja ryhmäkertoja on viikoittain 12–22 viikon ajan.
2. Päivähoidon tai koulun opettajien, koulukuraattorien ja psykologien koulutusinterventio koostuu interventiomateriaalista ja kuudesta työpajakoulutuskerrasta. Ohjelman keskiössä ovat ryhmänhallintataidot, lasten prososiaalisen käytöksen, yhteistyötaitojen ja oppimisvalmiuksien tukeminen sekä lasten aggressiivisen käytöksen vähentäminen.

3. Lasten Dinosauruskoulussa opetellaan aikuisen johdolla tunne- ja vuorovai-
kutustaitoja ja ongelman ratkaisuun liittyviä taitoja ryhmässä viikoittain
18–22 viikon ajan. Aihealueina ovat muun muassa epäsopeva ryhmäkäyttäy-
tyminen, ystävyyssaidot, aggressiivisen käytöksen hallinta, ongelmanratkaisu-
taidot, ryhmän säännöt sekä kouluasuoriutuminen.

Koulutus

- Suomessa lastentarhanopettajille, luokanopettajille ja erityisopettajille tarjo-
tun ryhmänhallintamenetelmän koulutuksen kesto on yhteensä 18 tuntia.
Koulutus toteutetaan työpajatyypillisesti osissa, noin kuukauden välein, kor-
keintaan 15 henkilölle kerrallaan.
- Suomessa vanhemmuusryhmän ryhmänohjaajakoulutusta ja varhaiskasvatuk-
seen suunnattuja työpajoja järjestää ainakin Omaiset mielenterveystyön tuke-
na, Uudenmaan yhdistys ry. Lisäksi opettajien työpajoja järjestää Ihmeelliset
vuodet ry.

Materiaali ja henkilöstöresurssit

- Menetelmä on käytössä Yhdysvalloissa, Kanadassa, Irlannissa, Britanniassa,
Saksassa, Hollannissa, Uudessa-Seelannissa, Portugalissa, Etelä-Koreassa,
Venäjällä, Turkissa, Ruotsissa, Tanskassa, Norjassa ja Suomessa
- Materiaaliin sisältyy kirjallista aineistoa, nukkeja, kirjoja ja DVD-nauhoja.
Suomeksi on käännetty kaksi menetelmän kehittäjän Carolyn Webster-
Strattonin kirjaa: ”Ihmeelliset vuodet — Ongelmanratkaisuopas 2–8-
vuotiaiden lasten vanhemmille” ja ”Kuinka edistää lasten sosiaalisia ja emo-
tionaalisia taitoja”.
- Menetelmän toteuttamiseen tarvitaan kaksi ryhmänvetäjää, jotka ovat koulu-
tustaustaltaan sosiaali- ja terveysalan ammattilaisia.

Yhteystiedot: Katso tarkemmin: www.incredibleyears.com ja
<http://www.ihmeellisetvuodet.fi>

The Triple P - Positive Parenting Program

Kohderyhmä

- Lasten käytösongelmien sekä tunne-elämän ja kehityksellisten ongelmien eh-
käisy väestötasolla, riskiryhmissä tai jo oireilevilla 0–12-vuotiailla lapsilla.

Menetelmän tavoitteet

- Sosiaalisen oppimisen teoriaan perustuva psykoedukatiivinen ohjelma, jossa
vanhempien positiivinen huomio ja palaute nähdään lasta suojaavana tekijä-
nä. Epäjohdonmukaisuus ja rankaiseva kasvatustapa taas nähdään käytöshäiri-
öiden riskiä lisäävinä tekijöinä.
- Vahvistetaan perheitä tukemalla vanhemmuuden voimavaroja ja vanhem-
muustaitoja sekä vanhempien luottamusta nykyhetkessä selviytymiseen ja
ongelmanratkaisutaitoihinsa myös tulevaisuudessa.

Menetelmän sisältö voidaan räätälöidä osallistujien tuen tarpeen mukaan. Intensiteetti
vaihtelee tasoilla 1–5.

Taso 1: Väestötasoisessa menetelmässä kaikille kiinnostuneille vanhemmille
kohdennetaan terveyden edistämisen informaatiokampanja painetun ja elekt-

ronisen median kautta. Tavoitteena on vahvistaa tietoisuutta vanhemmuuteen liittyvistä kysymyksistä ja madaltaa kynnystä tuen hakemiseen.

Taso 2: Kohdennetussa interventiossa tarjotaan lapsensa käytöksestä tai kehityksestä huolestuneille vanhemmille mahdollisuutta joko yhteydenpitoon ammattilaisen kanssa kasvotusten tai puhelimitse sekä järjestetään seminaareja.

Taso 3: Perusterveydenhuollon interventiossa tarjotaan vanhemmille tukea lapsen ongelmiin ensivaiheessa. Niille vanhemmille, joille on herännyt huoli lapsensa käytöksestä tai kehityksestä (esimerkiksi raivokohtaukset, epäkunnioittava käytös, sisarusongelmat) tarjotaan lyhyitä konsultaatiokäyntejä (15–30 min.) tai vanhemmuustaitojen opettelua.

Taso 4: Kuvattuna on neljä erilaista ohjelmaa, joita kohdennetaan vanhemmille, joiden lapsilla on jo selviä käytösongelmia ja jotka tarvitsevat intensiivistä vanhemmuustaitojen opettelua. Ohjelma voi toteutua joko vanhempien 10 kerran ryhmätapaamisissa (Standard Triple P) tai intensiivisemmässä ryhmätyöskentelyssä, joka sisältää myös henkilökohtaista puhelinohjausta (Group Triple P). Saatavilla on myös vanhempien työkirja itseohjautuvaan käyttöön, ja sen tueksi voi suunnitella puhelinkonsultaatioita ammattilaisen kanssa. Vajaakuntoisille vanhemmille tai lapsille on suunniteltu myös joustavammassa tahdissa edettävä ohjelma (Stepping Stones Triple P).

Taso 5: Tehostettu interventio voidaan suunnata perheille, joiden lasten käytösongelmien taustalla voidaan nähdä erityisiä perheeseen liittyviä riskitekijöitä. Myös lasten kaltoinkohtelun riskiä voidaan erityisesti pyrkiä vähentämään.

Materiaali- ja henkilöstöresurssit

- Kirjallisen materiaalin lisäksi videomateriaalia (DVD) ja PowerPointesityksiä. Myös lukutaidon ongelmat on huomioitu vanhempien materiaalissa (DVD).
- Menetelmä on käytössä Australiassa, Belgiassa, Kanadassa, Kiinassa, Alankomaissa, Saksassa, Iranissa, Irlannissa ja Japanissa. Ruotsissa käännöstyö on meneillään tai menetelmä on jo käytössä.
- Kustannukset riippuvat menetelmän intensiteetistä.
- Yksilö- ja ryhmämuotoiset interventiot ovat yleensä yhden työntekijän vetämiä. Työntekijällä odotetaan olevan vähintään toisen asteen ammatillinen tutkinto terveys- ja sosiaalialalta, kasvatus- tai opetusosalta tai oikeusosalta. Työpaikkakohtainen työnohjausmahdollisuus on suositeltavaa.

Koulutus

- Vaihtelee ohjelman intensiteetin tehon mukaan ja kesto vaihtelee vastaavasti 1,5–3,5 koulutuspäivän välillä.

Yhteystiedot: Katso tarkemmin: www.triplep.net.

Parenting and Management Training (PMT)

Kohderyhmänä 4–12-vuotiaiden käytösongelmaisten lasten vanhemmat

Menetelmän tavoitteet

- Sosiaalisen oppimisen teoriaan perustuva vanhempien koulutusinterventio, jolla pyritään vanhemmuustaitojen opettamisen kautta edistämään lapsen prososiaalista käytöstä ja vähentämään uhmakasta ja häiritsevää käytöstä sekä kotona että koulussa.

Menetelmän sisältö

- Vanhempien ryhmätapaamisia, joissa tiedollisen koulutuksen lisäksi harjoitellaan taitoja ryhmässä ja kotitehtävien avulla. Positiivinen vahvistaminen ja lapsen asianmukaiset rajaamiskeinot ovat keskeisiä. Terapeutti on puhelinyhteydessä perheeseen tapaamisten välillä.
- Intervention toteutusta kuvataan manuaalissa Patterson ym. 1975. A Social Learning Approach, Volume 1: Families With Aggressive Children.

Materiaali, henkilöstöresurssit ja koulutus

- Ei tarkempia tietoja.
- Käytössä ainakin Yhdysvalloissa, Hollannissa ja Norjassa.

Yhteystiedot: The Oregon Social Learning Center: <http://www.oslc.org/>.

8 SUOMESSA KÄYTÖSSÄ OLEVIA NÄYTTÖÖN PERUSTUVIA MENETELMIÄ

Laajasalo ja Pirkola ovat koonneet tuoreeseen THL-raporttiin (2012) mielenterveyshäiriöiden ennalta ehkäiseviä menetelmiä Suomessa ja muissa maissa. Raportissa tarkastellaan myös hankkeiden vaikuttavuudesta kertynyttä tietoa. Taulukkoon 4. on koottu sekä raportissa esiteltyjä että muutoin tiedonhaussa löytyneitä Suomessa jo käytössä olevia ohjelmia tai hankkeita. Ne kaikki perustuvat tutkittuun tietoon kunkin menetelmän vaikuttavuudesta, tai menetelmien vaikuttavuustutkimukset ovat käynnissä.

Suomessa on ollut runsaasti kiinnostusta tutkia mielenterveyden häiriöiden ehkäiseviä ja mielenterveyttä edistäviä menetelmiä. Vaikuttavuusnäytön kerääminen toistetuilla satunnaistetuilla kokeellisilla tutkimuksilla vaatii kuitenkin huomattavia taloudellisia ja muita resursseja, joita on ollut Suomessa mahdollista saada vain harvoin.

Suomessa on tutkittu vauvaperheiden kotikäyntien tarjoaman tuen vaikuttavuutta pitkäaikaisseurannassa. Varhaisen ja kotona toteutettavan vanhempien neuvonnan on todettu vähentäneen nuorten internalisoivia ongelmia 10–15 vuoden seurannassa (Aronen ja Kurkela 1996, Aronen ja Arajärvi 2000). Varhaista vuorovaikutusta tukevat haastattelumenetelmät raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen ovat jo vakiintuneet käyttöön neuvolatyössä (Papandopoulou ym. 2005, Puura ym. 2002; Tsiantis ym. 2005, THL Menetelmäkäsikirja 2011).

Ihmeelliset vuodet -menetelmällä on ulkomaisista tutkimuksista hyvä vaikuttavuusnäyttö. Suomessa menetelmää on käytetty alle 13-vuotiaiden lasten käytösongelmien ja käytöshäiriöiden ehkäisemiseksi. Menetelmän kouluttamisesta ja ylläpidosta ovat vastanneet Omaiset mielenterveystyön tukena, Uudenmaan yhdistys ry sekä Ihmeelliset vuodet ry (opettajien ohjelma) ja Suomen Mielenterveysseura (lasten ohjelma). Menetelmän soveltuvuutta ja vaikuttavuutta myös suomalaisessa kulttuurissa olisi suotavaa tutkia.

Toimiva lapsi & perhe- menetelmien (TI&p) pyrkimyksenä on tukea lapsen hyvää kehitystä ja ehkäistä yli sukupolvien siirtyviä ongelmia (Solantaus 2005; Solantaus ja Toikka 2006, Beardslee, Solantaus ja van Doesum 2005; ks. www.thl.fi). Tavoitteena on tukea kotia, päivähoitoa ja koulua erityisesti silloin, kun vanhemmuuteen kohdistuu paineita (esimerkiksi vakava fyysinen sairaus, mielenterveys- tai päihdeongelmat, vankeus, lapsen käytös- tai tunneoireet). Työmenetelmien avulla suunnitellaan vanhempien ja muiden kasvattajien kanssa lapsen hyvinvointiin vaikuttavien tekijöiden tukemista sekä järjestetään verkostotyötä, perheinterventioita tai ryhmätoimintaa. Lapset puheeksi -keskustelua ja Lapset puheeksi -perheinterventiota on tutkittu psykiatrisissa palveluissa vanhemman ollessa hoidossa masennuksen takia. Interventioiden on todettu soveltuvan palveluihin (Solantaus ym. 2009, Niemelä ym. 2010), vähentävän lasten psykososiaalista oireilua ja ehkäisevän häiriöitä (Solantaus ym. 2010, Punamäki ym. 2013, Solantaus ym. 2013) sekä vähentävän syöpää sairastavien vanhempien psykiatrisia oireita (Niemelä ym. 2010). Menetelmiä on käytetty psykososiaalisen työn palveluissa samoin kuin varhaiskasvatuksessa ja kouluissa sekä vankiloissa. Tarjolla on myös menetelmien kouluttajakoulutusta.

Taulukko 4. Suomessa käytössä olevia preventiivisiä interventio-ohjelmia tai hankkeita, joiden vaikuttavuus perustuu kansainväliseen tai kotimaiseen tutkimukseen.

Interventio / hanke	Lapsen ikä	Prevention fokus	Järjestävä / ylläpitävä taho	Keskeistä kirjallisuutta
Raskausaika ja vauvaperheet				
Kotikäyntien tarjoama tuki vauvaperheille	0–5 vuotta	Terveysneuvontaa lapsen kehityksestä ja tarpeista sekä vuorovaikutuksesta		Aronen ja Kurkela 1996, Aronen ja Arajärvi 2000
Perhevalmennushankkeet ja perhekeskustoiminta		Perhevalmennus ja vanhempainryhmät, vertaistuki, isätoiminta, ennaltaehkäisevä parisuhdetyö	Sosiaali- ja terveysministeriö, PERHE 2005-2007	Viitala ym. 2008
Vahvuutta vanhemmuuteen - perheryhmät	3–4 kk	Ensimmäisen lapsensa saaneet vauvaperheet	MLL, Folkhälsan, Ensi ja turvakotien liitto, THL	Parents First -interventio (Slade 2006); www.mll.fi/perheille/vahvuuttavanhemmuuteen/
VAVU Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen perustason työssä iloa varhain	0–8 kk	Varhaista vuorovaikutusta tukevat haastattelut raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen Äitien synnytyksen jälkeisen masennuksen ehkäisy ja varhainen tuki. Psykiatrisen sairaanhoitajan vetämä ryhmämalli	STM, THL Kuuluu ammattikorkeakoulujen koulutus-ohjelmaan Vantaan Sateenvarjo -projekti Kuuluu ammattikorkeakoulujen koulutus-ohjelmaan	The European Early Promotion Project (EEEP); Papadopoulou ym. 2005; Puura ym. 2002; Tsiantis ym. 2005; Mäki ym. THL Menetelmäkäsikirja 2011 Kuosmanen ym. 2010
Kiikku	0–1 vuotta	Lapsella kehitysrisi tai riskitekijöitä lapsi-vanhempi-vuorovaikutuksessa	Vammaisten lasten ja nuorten tukisäätiö Kuuluu ammattikorkeakoulujen koulutus-ohjelmaan	Kalland ym. 1999; Korhonen 2003; Sajaniemi ym. 2004
Pidä kiinni		Päihdeongelmaiset raskaana olevat ja vauvaperheet	Ensi- ja turvakotien liitto	Pajulo ym. 2011
Leikki-ikäiset lapset				
Ihmeelliset vuodet	0–13 vuotta	Käyttämisongelmat ja käytöshäiriön ehkäisy	Omaiset mielenterveystyön tukena Uusimaa ry 2005-2007, THL, Suomen kasvatus- ja perheneuvontaliitto	Incredible Years (Webster-Stratton ym. 1997; 1998; 2001; 2003); www.incredibleyears.com
Askeleittain	päiväkoti, 1.–5. luokka	Sosiaalisen kehityksen ja tunnetaitojen kehittämisen varhaiskasvatuksessa ja kouluikäisillä	Psykologien kustannus Oy	Second Step ohjelma (http://www.cfchildren.org/second-step.aspx); Grossman 1997; Mäntynen 2007; Pylkkä 2004; http://www.psykologienkustannus.fi/askleittain/
Voimaperheet -tutkimushanke	4 vuotta	Neuvoloissa käytösongelmien seulonta, jonka perusteella interventio	Turun yliopiston lastenpsykiatrian tutkimuskeskus, Turun sosiaali- ja terveystoimi	Strongest Families Institute Kanadassa; McGrath ym. 2011; http://med.utu.fi/voimaperheet
Kouluikäiset lapset				
KivaKoulu	1.–7. luokka	Kiusaamista vähentävä ja ennaltaehkäisevä ohjelma kouluissa	Turun yliopiston psykologian oppiaine ja oppimistutkimuksen keskus	www.kivakoulu.fi/ Kärnä ym. 2011a ja b; Williford ym. 2011
Friends	1.–9. luokka	Mielenterveyttä edistävä ja masennusta sekä ahdistuneisuutta ennaltaehkäisevä	Aseman lapset ry, THL	Dadds 1997, 1999; Shortt ym. 2001; Lowry-Webster ym. 2003; Pennanen & Joronen 2007
Toimiva lapsi ja perhe		Päämääränä tukea lapsen hyvää kehitystä ja ehkäistä yli sukupolvien siirtyviä ongelmia	THL vuodesta 2001	Taustalla Beardsleen perheinterventio; Beardslee ym. 2011; Solantaus ym. 2002, 2009 ja 2010

Turun seudulla vuonna 2011 käynnistynyt Voimaperheet-hanke (<http://med.utu.fi/voimaperheet>) on esimerkki toisessa kulttuurissa kehitetyn Strongest Families perheinterventiomenetelmän (McGrath ym. 2011) vaikuttavuuden testaamisesta Suomessa. Tutkimus toteutetaan nelivuotiaiden lasten väestötutkimuksena ja satunnaistetussa kokeellisessa koeasetelmassa (McGrath ym. 2013). Vanhemmat opiskelevat 11 viikon hoito-ohjelmaa ja ovat viikoittain puhelinyhteydessä nimettyyn perhevalmentajaansa. Vanhempien koulutusintervention vaikuttavuutta lasten käytösongelmiin on suunniteltu arvioitavan kahden vuoden aikana.

Vahvuutta vanhemmuuteen -hanke (<http://www.mll.fi/vanhempainnetti/perheryhmat/>) on Mannerheimin Lastensuojeluliiton yhteistyössä Folkhälsanin ja Ensi- ja turvakotien liiton kanssa kehittämä perheryhmämalli ensimmäisen lapsensa saaneille vanhemmille. Hanke toimii lähes 80 kunnassa, ja myös tähän hankkeeseen liittyy laaja vaikuttavuustutkimus. Perheryhmämalli perustuu Yalen yliopistossa kehitettyyn Parents First -menetelmään (Slade 2006), ja sen tavoitteena on neuvolan perhevalmennuksen jälkeen tukea vanhemmuutta, lapsen ja vanhempien vuorovaikutusta sekä vauvaperheiden välisiä verkostoja. Perheryhmät kokoontuvat 12 kertaa, ja niihin osallistuvat äidit ja isät yhdessä vauvansa kanssa. Perheryhmään osallistuu 5–7 perhettä, ja sitä ohjaa aina kaksi Vahvuutta vanhemmuuteen -perheryhmänohjaajakoulutuksen saanutta perustason työntekijää. Perheryhmämallin vaikuttavuutta lasten ja vanhempien hyvinvointiin arvioidaan vertaamalla interventoryhmien perheitä (n = 200 perhettä) ja kontrolliryhmien perheitä (n = 1000 perhettä) toisiinsa. Menetelminä käytetään kansainvälisesti tunnettuja lomakemittareita. Vaikuttavuustutkimus toteutetaan yhteistyössä Folkhälsanin tutkimuskeskuksen ja THL:n kanssa.

Suomessa on aktiivista tutkimusta ja kehittämistyötä myös ehkäisevien menetelmien soveltuvuudesta ja vaikuttavuudesta kouluympäristössä. Tutkimustietoa on jo kertynyt laajasti käyttöön juurtuneista KivaKoulu- ja Friends-ohjelmista. KivaKoulu on Turun yliopistossa opetusministeriön rahoituksella kehitetty ja tutkittu kiusaamista ehkäisevä, kiusaamista vähentävä ja kiusaamisen seurauksia minimoiva ohjelma peruskoulujen käyttöön (<http://www.kivakoulu.fi>). Kouluista 90 % on rekisteröitynyt ohjelman käyttäjiksi. Koulu sitoutuu toimenpideohjelmaan, joka kattaa koko lapsen peruskoulutaipaleen ja sisältää sekä yleisiä kiusaamista vähentäviä että jo ilmi tulleen kiusaamistilanteen selvittelyyn liittyviä toimia. Ohjelma on todettu vaikuttavaksi kontrolloidussa tutkimusasetelmassa, ja se vähentää ahdistuneisuutta (Kärnä ym. 2011a ja b, Williford ym. 2011).

Friends on laajasti peruskouluissa käytössä oleva lasten (9–12-vuotiaat) ja nuorten (13–16-vuotiaat) mielenterveyttä edistävä ja tunne-elämän häiriöitä ehkäisevä interventio-ohjelma, jonka kouluttajaorganisaationa ja materiaalin tuottajan toimii Aseman Lapset ry (<http://www.asemanlapset.fi/articles/911/>). Friends-ohjelma perustuu lasten ja nuorten ryhmä- ja vertaisoppimiseen ohjatuissa tapaamisissa tai oppitunneilla. Tehäväkirjan avulla etsitään stressinhallinnan ja ongelmanratkaisun keinoja sekä tuetaan myönteistä ajattelua ja minäkuva. Myös vanhempia aktivoidaan koko perheen voimin pohtimaan ohjelman sisältöjä. Alun perin australialainen ja kansainvälisissä tutkimuksissa vaikuttavaksi arvioitu ohjelma (Dadds ym. 1997 ja 1999, Lowry-Webster ym. 2003) on arvioitu soveltuvaksi ja hyödylliseksi myös suomalaisessa kulttuurissa (Pennanen ja Joroinen 2007).

Yhteispeli-hanke on esimerkki meneillään olevasta laajasta perusopetusikäisten mielenterveyden edistämisen menetelmän vaikuttavuustutkimuksesta, joka toteutetaan yhteistyössä THL:n, OKM:n ja hankkeeseen osallistuvien kuntien kanssa. Hankkeen tavoitteena on kehittää ja tutkia lasten tunne- ja vuorovaikutustaitojen kehitystä tukevia toimintatapoja ja juurruttaa ne osaksi alakoulujen arkea. Työmenetelmien avulla pyritään ehkäisemään lasten ja nuorten kehityksellisiä ongelmia ja riskejä sekä

syrjäytymistä (<http://www.yhteispeli.fi/>). Keväällä 2013 on käynnistynyt menetelmän vaikuttavuustutkimus satunnaistetussa koeasetelmassa 80 koulussa (www.thl.fi).

Uutta teknologiaa hyödyntävät menetelmät saattavat tulevaisuudessa olla merkittäviä väestötasoisessa mielenterveyshäiriöiden ehkäisyssä. Ne voivat toimia psykoedukaation tarjoajina ja tukea selektiivisten kohderyhmien omahoitoa. Samoin ne voivat toimia voimaannuttavana osana laajempaa ohjelmaa ja auttaa verkostoitumisessa (vertaistuki, tiedon jakaminen ammattilaisten kesken). Laajasalon ja Pirkolan (2012) raportissa mainitaan useita kotimaisia internetpohjaisia hankkeita, joista osasta on jo tutkittua tietoa. Näitä ovat muun muassa raskaus- ja vauva-aikaan sijoittuva Urbaani vanhemmuus -projektin sivusto www.vauvankaa.fi, Väestöliiton ylläpitämä Vastaa-mo-verkkopalvelu lapsiperheiden vanhemmille parisuhteen ja vanhemmuuden tukemiseksi sekä lapsiperheille suunnattu verkkopohjainen perhekeskus Kersanet (Kaste-hanke, Etelä-Pohjanmaa). Nuorten mielenterveystalo.fi tarjoaa tietoa mielenterveysongelmista ja niiden hoidosta nuorille tai nuoresta huolissaan oleville (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri). Myös Habbo.fi-virtuaalimaailmassa on tarjolla päihdevalistusta kouluikäisille.

9 YHTEENVETO

Tässä raportissa on kartoitettu, mitkä ja minkälaiset lasten mielenterveyttä edistävät ja häiriöitä ehkäisevät perustason menetelmät ovat käyttökelpoisia, mitä menetelmiä meillä on jo käytössä ja mitkä menetelmät olisivat mahdollisesti istutettavissa suomalaisen perusterveydenhuollon ja lapsen kehitysympäristöjen käyttöön.

Eniten kansainvälistä näyttöä vaikuttavuudesta on varhaislapsuuden interventioilla lapsen kokonaiskehityksen tukemiseksi ja lasten käytöshäiriöiden ehkäisemiseen tarkoitetuilla vanhempien ryhmämuotoisilla koulutusohjelmilla. Raportti keskittyykin näiden menetelmien tarkempaan esittelyyn. Tunne-elämän häiriöitä ja syömishäiriöitä ehkäiseviin menetelmiin ja kouluinterventioihin ei tässä raportissa ollut mahdollisuutta kattavasti paneutua.

Varhain toteutetulla interventiolla on suotuisa vaikutus lapsen psykososiaaliseen hyvinvointiin ja kehitykseen sekä koko perheen hyvinvointiin. Interventioita on tehokkainta keskittää niihin perheisiin, joihin on kasautunut lapsen kehitystä vaarantavia riskitekijöitä. Varhaislapsuuden perheinterventiot ovat vaikuttavia ja kustannustehokkaita sekä lyhyellä että pitkällä aikavälillä arvioituna.

Käyttäytymisterapeuttiset ryhmämuotoiset menetelmät 3–12-vuotiaiden lasten vanhemmille ovat tehokkaita ja kustannuksia säästäviä lasten käytösongelmien ehkäisemisessä, vanhempien mielenterveyden edistämisessä ja vanhemmuustaitojen parantamisessa (Furlong ym. 2012). Kolme eniten tutkimusnäyttöä omaavaa ryhmämuotoista vanhempien koulutusinterventiota (The Incredible Years, Triple-P, Parenting and Management Training) on esitelty tarkemmin tässä raportissa.

Suomessa on tutkittu lisääntyvässä määrin ehkäisevien menetelmien tehoa ja vaikuttavuutta lasten mielenterveyteen (Laajasalo ja Pirkola 2012), vaikka kattavasti kaikista Suomeen tuoduista kansainvälisistä interventioista tai kotimaassa kehitetyistä menetelmistä ei suomalaista tutkimustietoa olekaan käytettävissä. Resurssien riittämättömyyden vuoksi vaikuttavuustutkimuksia on voitu vain harvoin toteuttaa satunnaistetussa kokeellisessa koeasetelmassa (RCT), joka on kallis ja aikaa vievä. Useat Suomessa kehitetyt ja käytetyt menetelmät voivat siis olla turvallisia, käyttökelpoisia ja vaikuttavia, vaikka satunnaistetussa koeasetelmassa saatu tutkimusnäyttö toistaiseksi puuttuu. Aktiivista tutkimustoimintaa tarvitaan palvelujärjestelmän, yliopistojen, tutkimuslaitosten ja kolmannen sektorin yhteistyönä.

Suomessa on käytössä useita kansainvälisessä tutkimuksessa vaikuttaviksi todettuja menetelmiä sekä joitain menetelmiä, jotka on todettu vaikuttaviksi Suomessa. Menetelmät eivät kuitenkaan ole riittävän laajassa käytössä eivätkä tasapuolisesti saatavilla kaikille niistä tarvitseville tai mahdollisesti niistä hyötyville lapsille, nuorille ja perheille. Lasten mielenterveyden edistämiseksi on tärkeää, että Suomessa otetaan valtakunnallisesti perustason toimijoiden käyttöön vaikuttavaksi todettuja menetelmiä siten, että ne ovat tarpeen mukaisesti ja yhdenvertaisesti saatavilla.

Menetelmien käyttöönotto, koulutukset, levittäminen ja ylläpito vaativat asianmukaisen resursoinnin ja huolellista valmistelua. Menetelmien kielenkäännösprosessit ja menetelmien mukauttaminen kulttuuriin sopiviksi tehokkuuden kärsimättä vaativat tarkkuutta. Intervention juurruttamisen onnistumista on seurattava, ja lisäksi on arvioitava aktiivisesti intervention tuloksia. UNODC (2009) suosittelee tämän tehtäväkonaisuuden keskittämistä asiaa varten perustetun työryhmän tehtäväksi. Myös lähtötason arviointi ennen interventiota on suunniteltava huolellisesti. Se on tehtävä sovitulla mittausmenetelmillä, joita voidaan käyttää myös intervention odotettujen tulosten ja vasteiden mittaamiseen. On suositeltavaa pyrkiä satunnaistettuun kokeelliseen

koeasetelmaan tai vähintään vertailuryhmien käyttöön ja tulosten pitkäaikaiseen seurantaan. Monitoroinnissa tulee seurata perheiden osallistumisaktiivisuutta ja interventio prosessin toteutumista sekä perheiden ja työntekijöiden arvioita ja palautteita.

European Network for Mental Health Promotionin ylläpitämille ProMenPol-projektin sivuille (<http://www.mentalhealthpromotion.net>) on koottu ohjeistusta suunnitelmallisesta ja systemaattisesta interventioiden juurruttamisesta käytäntöön eri toimijoiden yhteistyönä. Ohjeistus antaa erityisesti viitteitä mielenterveyden edistämisestä ja ylläpitämisestä kouluympäristössä.

Suomalaisia sosiaali- ja terveyspalveluja ollaan parhaillaan uudistamassa. Uudistuksen tavoitteena on yhdenvertaisten, asiakaslähtöisten ja laadukkaiden sosiaali- ja terveyspalvelujen turvaaminen kaikille, väestön hyvinvointi- ja terveyserojen kaventaminen ja palvelujärjestelmän kustannusten hallinta. Lasten ja nuorten sosiaali- ja terveyspalveluissa on tavoitteena painopisteen siirtäminen ehkäiseviin sekä varhaisen tuen ja hoidon palveluihin. Näin voitaisiin vähentää erityispalvelujen ja laitoshoidon tarvetta sekä kustannusten nousua. Tavoitteen saavuttamiseksi tulee panostaa kustannusvaikuttaviksi todettuihin ennalta ehkäiseviin ja varhaisiin interventioihin ja varhaislapsuuteen, mitkä tutkimusten mukaan tuottavat suurimman hyödyn niin inhimillisesti kuin taloudellisestikin arvioituna.

10 JOHTOPÄÄTÖKSET JA SUOSITUKSET

Monien menetelmien tehosta lasten mielenterveyden edistämisessä ja mielenterveyshäiriöiden ehkäisemisessä on kertynyt kiistatonta tieteellistä näyttöä. Lisäksi voitaneen arvioida, että usean menetelmän kohdalla tutkimusnäyttö menetelmän vaikuttavuudesta ja turvallisuudesta on jo jokseenkin riittävää. Harkinnan arvoisia menetelmiä on useita, mutta niistä saatu tieteellinen näyttö on erilaatuista, eikä menetelmien hyödyntämisestä eri maissa ole helppoa saada ajantasaista seurantatietoa.

Lasten, nuorten ja perheiden sosiaali- ja terveyspalveluiden tulee jatkossa kyetä vastaamaan suuriin terveys- ja hyvinvointihaasteisiin, kuten mielenterveysongelmien ehkäisemiseen ja hoitoon sekä lastensuojelutarpeen kasvun ja ylisukupolvisten ongelmien vähentämiseen. Tämän tavoitteen saavuttamiseksi palvelujärjestelmän tulisi nopealla aikataululla ottaa kattavaan valtakunnalliseen käyttöön tehokkaita, perustason käyttöön soveltuvia ehkäiseviä ja varhaisen tuen ja hoidon menetelmiä.

Tähän raporttiin kootun selvitystyön löydösten ja johtopäätösten perusteella voidaan esittää seuraavat suositukset:

1. Suomeen olisi aiheellista perustaa muiden Pohjoismaiden tavoin kansallinen taho, joka koordinoisi alan kehittämistä, arvioisi lasten psykososiaalisten menetelmien tieteellistä perustaa ja välittäisi tätä tietoa sosiaali- ja terveyspalveluiden suunnitteluun, päätöksentekoon ja resursointiin sekä alan käytännön toimijoille. Tälle kansalliselle taholle voitaisiin antaa ainakin seuraavat tehtävät:
 - kartoittaa ja seurata alan tutkimusta ja tutkimustarpeita
 - seurata ja arvioida lasten mielenterveystyössä laajamittaisesti käytössä olevien sekä suositeltavien ja käyttöön otettavien menetelmien vaikuttavuutta, käyttökelpoisuutta ja turvallisuutta
 - ohjeistaa, valmistella ja seurata menetelmien käyttöönottoa ja laajamittaista juurruttamista.
2. Pohjoismaisen mallin mukaan tähän tarkoitukseen olisi perusteltua kehittää sähköinen portaali, johon olisi koottu keskeiset menetelmät ja menetelmien tutkimusnäyttö. Portaalin tulisi olla avoin siten, että palvelujärjestelmän eri toimijoiden lisäksi myös perheet, vanhemmat ja muut huoltajat sekä lapset ja nuoret voisivat saada läpinäkyvästi tietoa.
3. Menetelmien yhtenäisestä ja laadukkaasta implementoinnista sekä tarpeen mukaisista päivityksistä olisi edullisinta huolehtia keskitetysti. Vaikuttavaksi todettu menetelmä ei toimi, jos sen levittäminen ja käyttöön otto tehdään puutteellisesti. Vaikuttavat menetelmät vaativat korkeatasoista koulutusjärjestelmää, mentorointia tai työnohjausta ja laadun valvontaa.
4. Vaikuttavat, näyttöön perustuvat psykososiaalisten interventioiden menetelmät tulisi saada valtakunnallisesti kattavaan ja yhtenäiseen käyttöön sosiaali- ja terveydenhuollon integroiduissa peruspalveluissa. Lasten mielenterveysongelmien varhaisempaan hoitoon ja erityispalvelujen tarpeen vähenemiseen voidaan päästä perustason palvelujen vahvistamisella.

LÄHTEET

- Almqvist F, Puura K, Kumpulainen K ym. Psychiatric disorders in 8-9-year-old children based on a diagnostic interview with the parents. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 1999;8 Suppl 4:17-28.
- Aronen ET ja Arajärvi T. Effects of early intervention on psychiatric symptoms of young adults in low-risk and high-risk families. *Am J Orthopsychiatry* 2000;70:223-32.
- Aronen ET ja Kurkela SA. Long-term effects of an early home-based intervention. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1996;35:1665-72.
- Barlow J, Smailagic N, Ferriter M, Bennett C ja Jones H. Group-based parent-training programmes for improving emotional and behavioural adjustment in children from birth to three years old. *Cochrane Database Syst Rev* 2010;(3):CD003680.
- Barrett PM, Farrell LJ, Ollendick TH ja Dadds M. Long-term outcomes of an Australian universal prevention trial of anxiety and depression symptoms in children and youth: an evaluation of the Friends program. *J Clin Child Adolesc Psychol* 2006;35:403-11.
- Battistich V ja Hom A. The relationship between students' sense of their school as a community and their involvement in problem behaviors. *Am J Public Health* 1997;87:1997-2001.
- Beardslee WR, Gladstone TR ja O'Connor EE. Transmission and prevention of mood disorders among children of affectively ill parents: a review. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2011;50:1098-109.
- Beardslee W, Solantaus T ja van Doesum K. Coping with parental mental illness. Kirjassa: Hosman C, Jane-Llopis E ja Saxena S, toim. *Prevention of mental disorders: effective interventions and policy options*. Oxford: Oxford University Press 2005.
- Bradley SJ, Jadaa DA, Brody J ym. Brief psychoeducational parenting program: an evaluation and 1-year follow-up. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2003;42:1171-8.
- Braet C, Meerschaert T, Merlevede E, Bosmans G, Van Leeuwen K ja De Mey W. Prevention of antisocial behaviour: evaluation of an early intervention programme. *European Journal of Developmental Psychology* 2009;6(2):223-40.
- Campion J, Bhui K, Bhurga D. European Psychiatric Association (EPA) guidance on prevention of mental disorders. *European Psychiatry* 27 (2012) 68–80. <http://www.europsy.net/wordpress/wp-content/uploads/2012/03/campion.pdf>
- Clarke GN, Hornbrook M, Lynch F ym. A randomized trial of a group cognitive intervention for preventing depression in adolescent offspring of depressed parents. *Arch Gen Psychiatry* 2001;58:1127-34.
- Conduct Problems Prevention Research Group. The effects of the Fast Track preventive intervention on the development of conduct disorder across childhood. *Child Dev* 2011;82:331-45.
- Costello EJ, Egger H ja Angold A. 10-year research update review: the epidemiology of child and adolescent psychiatric disorders: I. Methods and public health burden. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2005;44:972-86.
- Dadds MR, Holland DE, Laurens KR, Mullins M, Barrett PM ja Spence SH. Early intervention and prevention of anxiety disorders in children: results at 2-year follow-up. *J Consult Clin Psychol* 1999;67:145-50.
- Dadds MR, Spence SH, Holland DE, Barrett PM ja Laurens KR. Prevention and early intervention for anxiety disorders: a controlled trial. *J Consult Clin Psychol* 1997;65:627-35.
- Dretzke J, Frew E, Davenport C ym. The effectiveness and cost-effectiveness of parent training/education programmes for the treatment of conduct disorder, including oppositional defiant disorder, in children. *Health Technol Assess* 2005;9:iii, ix,x, 1-233.

- Edwards RT, Ceilleachair A, Bywater T, Hughes DA ja Hutchings J. Parenting programme for parents of children at risk of developing conduct disorder: cost effectiveness analysis. *BMJ* 2007;334:682.
- Ekeland E, Heian F, Hagen KB, Abbott J ja Nordheim L. Exercise to improve self-esteem in children and young people. *Cochrane Database Syst Rev* 2004;(1):CD003683.
- European Network for Mental Health Promotion. The ProMenPol Database. Promoting and Protecting Mental Health — Supporting Policy through Integration of Research, Current Approaches and Practices. 2012;12/04. <http://www.mentalhealthpromotion.net>
- Furlong M, McGilloway S, Bywater T, Hutchings J, Smith SM ja Donnelly M. Behavioural and cognitive-behavioural group-based parenting programmes for early-onset conduct problems in children aged 3 to 12 years. *Cochrane Database Syst Rev* 2012;2:CD008225.
- Gardner F, Burton J ja Klimes I. Randomised controlled trial of a parenting intervention in the voluntary sector for reducing child conduct problems: outcomes and mechanisms of change. *J Child Psychol Psychiatry* 2006;47:1123-32.
- Gleason MM, Zamfirescu A, Egger HL, Nelson CA, Fox NA ja Zeanah CH. Epidemiology of psychiatric disorders in very young children in a Romanian pediatric setting. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 2011;20:527-35.
- Greenberg M ym. Promoting emotional competence in school-aged children: The effects of the PATHS curriculum. *Development and psychopathology* 1995;7:117-36.
- Gross D, Fogg L ja Tucker S. The efficacy of parent training for promoting positive parent-toddler relationships. *Res Nurs Health* 1995;18:489-99.
- Gross D, Fogg L, Webster-Stratton C, Garvey C, Julion W ja Grady J. Parent training of toddlers in day care in low-income urban communities. *J Consult Clin Psychol* 2003;71:261-78.
- Grossman DC, Neckerman HJ, Koepsell TD, ym. Effectiveness of a violence prevention curriculum among children in elementary school. A randomized controlled trial. *JAMA* 1997;277:1605-11.
- Hawkins J, von Cleve E ja Catalano RF. Reducing early childhood aggression: Results of a primary prevention program. *The Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 1991;30(2):208-17.
- Hutchings J, Gardner F, Bywater T ym. Parenting intervention in Sure Start services for children at risk of developing conduct disorder: pragmatic randomised controlled trial. *BMJ* 2007;334:678.
- Kalland M. ja Maliniemi Piispanen S. Vauvan kiikku: kuvaus kokeilevasta vauvaperhetyöstä. Vammaisten lasten ja nuorten tukisäätiö. Helsinki Edita 1999.
- Karoly L, Kilburn R ja Cannon J. Early Childhood Interventions: Proven Results, Future Promise. 2005, Santa Monica.
- Kaukonen P. Lasten mielenterveystyön kehittäminen, LAMIKE-hanke. Väestön muuttuva terveysprofiili terveydenhuollon valintojen taustalla. Suullinen esitys. Terveysfoorumi 2011, Hanasaari 3.-4.2.2011.
- Kellam SG, Mackenzie AC, Brown CH ym. The Good Behavior Game and the future of prevention and treatment. *Addict Sci Clin Pract* 2011;6:73-84.
- Kling A, Forster M, Sundell K ja Melin L. A randomized controlled effectiveness trial of parent management training with varying degrees of therapist support. *Behav Ther* 2010;41:530-42.
- Korhonen A. Vauvaperhetyö keskosten äitien tukena: tuen sisällölliset piirteet, kustannukset ja vaikutukset keskosten ensimmäisen elinvuoden hoitokustannuksiin. Oulu: Oulun yliopiston kirjasto 2003. <http://herkules oulu.fi/isbn9514271912/isbn9514271912.pdf>
- Kumpfer KL, Magalhães C ja Xie J. Cultural adaptations of evidence-based family interventions to strengthen families and improve children's developmental outcomes. *European Journal of Developmental Psychology* 2012;9:104.

- Kuosmanen L. Post-natal depression screening and treatment in maternity and child health clinics. *Journal of Psychiatric & Mental Health Nursing* 2010;17:554-7.
- Kärnä A, Voeten M, Little TD, Poskiparta E, Alanen E ja Salmivalli C. Going to scale: a nonrandomized nationwide trial of the KiVa antibullying program for grades 1-9. *J Consult Clin Psychol* 2011;79:796-805.
- Kärnä A, Voeten M, Little TD, Poskiparta E, Kaljonen A ja Salmivalli C. A large-scale evaluation of the KiVa antibullying program: grades 4-6. *Child Dev* 2011;82:311-30.
- Laajasalo T ja Pirkola S, toim. Ennen kuin on liian myöhäistä. Ehkäisevän mielenterveystyön toimivia käytäntöjä palvelujärjestelmän kehittäjille. Juvenes Print - Tampereen yliopistopaino Oy. Tampere 2012.: Terveystyön ja hyvinvoinnin laitos 2012. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-686-1>
- Larsson B, Fossum S, Clifford G, Drugli MB, Handegard BH ja Morch WT. Treatment of oppositional defiant and conduct problems in young Norwegian children: results of a randomized controlled trial. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 2009;18:42-52.
- Larun L, Nordheim LV, Ekeland E, Hagen KB ja Heian F. Exercise in prevention and treatment of anxiety and depression among children and young people. *Cochrane Database Syst Rev* 2006;(3):CD004691.
- Littell JH, Popa M ja Forsythe B. Multisystemic Therapy for social, emotional, and behavioral problems in youth aged 10-17. *Cochrane Database Syst Rev* 2005;(4):CD004797.
- Lowry-Webster H, Barrett P ja Dadds M. A universal prevention trial of anxiety and depressive symptomatology in childhood: Preliminary data from an Australian study. *Behaviour Change* 2001;18(1):36-50.
- Martin A ja Sanders M. Balancing work and family: a controlled evaluation of the Triple P - Positive Parenting Program as work-site intervention. *Child and Adolescent Mental Health* 2003;8(4):161-9.
- McGilloway S, Bywater T, Ni Mhaille G ym. Proving the Power of Positive Parenting: A Randomised Controlled Trial to investigate the effectiveness of the Incredible Years BASIC Parent training programme in an Irish context (short-term outcomes) 2009. Report produced for Dublin: Archways, 2009. www.iyirelandstudy.ie
- McGrath PJ. Telephone-based mental health interventions for child disruptive behavior or anxiety disorders: randomized trials and overall analysis. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry* 2011;50:1162-72.
- McGrath PJ, Sourander A, Lingley-Pottie P, et al. Remote population-based intervention for disruptive behavior at age four: study protocol for a randomized trial of Internet-assisted parent training (Strongest Families Finland-Canada). *BMC Public Health* 2013; 985,2458-13-985.
- Merikangas KR, He JP, Brody D, Fisher PW, Bourdon K ja Koretz DS. Prevalence and treatment of mental disorders among US children in the 2001-2004 NHANES. *Pediatrics* 2010;125:75-81.
- Merry SN, Hetrick SE, Cox GR, Brudevold-Iversen T, Bir JJ ja McDowell H. Psychological and educational interventions for preventing depression in children and adolescents. *Cochrane Database Syst Rev* 2011;(12):CD003380.
- Miller S, Maguire LK ja Macdonald G. Home-based child development interventions for pre-school children from socially disadvantaged families. *Cochrane Database Syst Rev* 2011;(12):CD008131.
- Mäki P, Wikström K, Hakulinen-Viitanen T ja Laatikainen T. Terveystarkastukset lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa. Menetelmäkäsikirja (Opas 14.ed.). Juvenes Print, Tampere: Terveystyön ja hyvinvoinnin laitos 2011.
- Mäntynen M. Voiko sosiaalisia taitoja opettaa? Opettajien kokemuksia Askelettain-ohjelman käyttämisestä koululuokassa. Jyväskylä 2007.

- https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/10090/URN_NBN_fi_jyu-2007611.pdf?sequence=1
- National Collaborating Centre for Mental Health (UK). Antisocial Personality Disorder: Treatment, Management and Prevention. The Nice guideline on treatment management and prevention. National Clinical Practice Guideline Number 77. Commissioned by the National Institute for Health & Clinical Excellence, published by The British Psychological Society and The Royal College of Psychiatrists 2010.
<http://www.nice.org.uk/nicemedia/live/11765/43046/43046.pdf>
- Netherlands Youth Institute. Effective interventions. Database. www.nji.nl.
- Nicholson BC, Janz PC ja Fox RA. Evaluating a brief parental-education program for parents of young children. *Psychol Rep* 1998;82:1107-13.
- Niemelä M, Repo J, Wahlberg KE, Hakko H, Räsänen S. Pilot evaluation of the impact of structured child-centered interventions on psychiatric symptom profile of parents with serious somatic illness: struggle for life trial. *J Psychosocial Oncology* 2012;30(3):316-30. doi: 10.1080/07347332.2012.664258.
- Niemelä M, Väisänen L, Marshall C, Hakko H, Räsänen S. The Experiences of Mental Health Professionals Using Structured Family-Centered Interventions to Support Children of Cancer Patients. *Cancer Nursing* 2010;33(6):E18-27.
- Olds D, Henderson CR, Jr, Cole R ym. Long-term effects of nurse home visitation on children's criminal and antisocial behavior: 15-year follow-up of a randomized controlled trial. *JAMA* 1998;280:1238-44.
- Olds DL, Eckenrode J, Henderson CR, Jr, ym. Long-term effects of home visitation on maternal life course and child abuse and neglect. Fifteen-year follow-up of a randomized trial. *JAMA* 1997;278:637-43.
- Olds DL, Kitzman H, Cole R ym. Effects of nurse home-visiting on maternal life course and child development: age 6 follow-up results of a randomized trial. *Pediatrics* 2004;114:1550-9.
- Olweus D ja Limber SP. Bullying in school: evaluation and dissemination of the Olweus Bullying Prevention Program. *Am J Orthopsychiatry* 2010;80:124-34.
- O'Neill D, McGilloway S, Donnelly M, Bywater T ja Kelly P. A cost-effectiveness analysis of the Incredible Years parenting programme in reducing childhood health inequalities. *Eur J Health Econ* 2013;14:85-94.
- Pajulo M, Pyykkönen N, Kalland M, Sinkkonen J, Helenius H ja Punamäki RL. Substance abusing mothers in residential treatment with their babies: postnatal psychiatric symptomatology and its association with mother-child relationship and later need for child protection actions. *Nord J Psychiatry* 2011;65:65-73.
- Papadopoulou K, Dimitrakaki C, Davis H ym. The Effects of the European Early Promotion Project Training on Primary Health Care Professionals. *International Journal of Mental Health Promotion* 2005;7:54-62.
- Patterson ym. 1975. A Social Learning Approach, Volume 1: Families With Aggressive Children.
- Pennanen M, Joronen K. Koulupohjaisen syrjäytymiskehityksen ehkäisy (SYKE) -pilottihankkeen loppuraportti. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B (elektroninen aineisto), 23/2007. ISBN 978-951-740-747-2.
http://www.ktl.fi/attachments/suomi/julkaisut/julkaisusarja_b/2007/2007b23.pdf
- Perälä M, Salonen A, Halme N ja Nykänen S. Miten lasten ja perheiden palvelut vastaavat tarpeita? : Vanhempien näkökulma. Helsinki: Terveysten ja hyvinvoinnin laitos 2011.
- Pihlakoski L, Sourander A, Aromaa M, Rautava P, Helenius H ja Sillanpää M. The continuity of psychopathology from early childhood to preadolescence: a prospective cohort study of 3-12-year-old children. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 2006;15:409-17.

- Pratt BM ja Woolfenden SR. Interventions for preventing eating disorders in children and adolescents. *Cochrane Database Syst Rev* 2002;(2):CD002891.
- Punamäki R-L, Toikka S, Solantaus T. Effectiveness of family interventions in improving cognitive attributions in children of depressed parents: A randomised study. *Journal of Family Psychology* 2013; 27(4), Aug 2013, 683-690. doi: [10.1037/a0033466](https://doi.org/10.1037/a0033466)
- Puura K, Davis H, Papadopoulou K ym. The European Early Promotion Project: A new primary health care service to promote children's mental health. *Infant Mental Health Journal* 2002;23:606-24.
- Puura K, Mäntymaa M, Luoma I ym. Infants' social withdrawal symptoms assessed with a direct infant observation method in primary health care. *Infant Behav Dev* 2010;33:579-88.
- Pylkkä T. Askeleittain-opetusohjelman soveltaminen suomalaiseen päiväkotiopetukseen. Vaasa: Vaasan ammattikorkeakoulu 2004.
- Reid JB ym. Description and immediate impacts of a preventive intervention for conduct problems. *American Journal of Community Psychology* 1999;27:483-517.
- Sajaniemi N. Kiikku-vauvaperhetyön vaikutukset vanhemmuuteen ja lapsen kehitykseen. Helsinki: Helsingin yliopisto 2004.
- Scott S, Spencer Q, Doolan M, Jacobs B ja Aspland H. Multicentre controlled trial of parenting groups for childhood antisocial behaviour in clinical practice. *British Medical Journal* 2001;323(7306):194.
- Shelton TL, Barkley RA, Crosswait C, ym. Multimethod psychoeducational intervention for preschool children with disruptive behavior: two-year post-treatment follow-up. *J Abnorm Child Psychol* 2000;28:253-66.
- Shure MB ja Spivack G. Interpersonal problem-solving in young children: a cognitive approach to prevention. *Am J Community Psychol* 1982;10:341-56.
- Shure MB ja Spivack G. Means-ends thinking, adjustment, and social class among elementary-school-aged children. *J Consult Clin Psychol* 1972;38:348-53.
- Skovgaard AM, Houmann T, Christiansen E ym. The prevalence of mental health problems in children 1(1/2) years of age — the Copenhagen Child Cohort 2000. *J Child Psychol Psychiatry* 2007;48:62-70.
- Slade A. Reflective Parenting Programs: Theory and Development. *Psychoanalytic Inquiry* 2006;26:640-657.
- Solantaus T. Vanhemman mielenterveyden häiriö ja lapset. Mitä terveydenhuollossa tulee tietää ja tehdä? Osa I. *Suomen Lääkärilehti* 2005;60:3765-3770.
- Solantaus T ja Paavonen EJ. Impact of parents' mental health disorders on psychiatric problems of the offspring. *Duodecim* 2009;125:1839-44.
- Solantaus T, Paavonen EJ, Toikka S ja Punamäki RL. Preventive interventions in families with parental depression: children's psychosocial symptoms and prosocial behaviour. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 2010;19:883-92.
- Solantaus-Simula T, Punamäki RL ja Beardslee WR. Children's responses to low parental mood. I: Balancing between active empathy, overinvolvement, indifference, and avoidance. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2002;41:278-86.
- Solantaus-Simula T, Punamäki RL ja Beardslee WR. Children's responses to low parental mood. II: Associations with family perceptions of parenting styles and child distress. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2002;41:287-95.
- Solantaus T ja Toikka S (2006). The effective family programme: Preventative services for the children of mentally ill parents in Finland. *International Journal of Mental Health Promotion* 2006; 8(3):37-44.
- SOTKANet. Tilasto- ja indikaattoripankki. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://www.thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/palvelujen-jarjestamisprosessi/tilastot-ja-kyselyt/tilasto-ja-indikaattoripankki-sotkanet>

- Sourander A. Emotional and behavioural problems in a sample of Finnish three-year-olds. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 2001;10:98-104.
- Sourander A, Aromaa M, Pihlakoski L ym. Early predictors of deliberate self-harm among adolescents. A prospective follow-up study from age 3 to age 15. *J Affect Disord* 2006;93:87-96.
- Sourander A ja Helstelä L. Childhood predictors of externalizing and internalizing problems in adolescence. A prospective follow-up study from age 8 to 16. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 2005;14:415-23.
- Sourander A, Niemelä S, Santalahti P, Helenius H ja Piha J. Changes in psychiatric problems and service use among 8-year-old children: a 16-year population-based time-trend study. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2008;47:317-27.
- Sourander A, Pihlakoski L, Aromaa M, Rautava P, Helenius H ja Sillanpää M. Early predictors of parent- and self-reported perceived global psychological difficulties among adolescents: A prospective cohort study from age 3 to age 15. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2006;41:173-82.
- Sutinen T. Hoitomalli äitiys- ja lastenneuvolassa asioivien päihteitä käyttävien naisten hoitotyöhön. Kuopio : Itä-Suomen yliopisto 2010.
- Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU). Projektgrupp Anttila S, Clausson E, Eckertlund I et al. Program för att förebygga psykisk ohälsa hos barn: En systematisk litteraturoversikt. Rapportnr: 202.
http://www.sbu.se/upload/Publikationer/Content0/1/Program_forebygga_psykisk_ohalsa_hos_barn.pdf
- Tremblay RE ym. A bimodal preventive intervention for disruptive kindergarten boys: Its impact through mid-adolescence. *Journal of consulting and clinical psychology* 1995;63:560-8.
- Tsiantis J, Papadopoulou K, Davis H ja Turunen M. EEPP: Conclusions, Implications and Future Directions. *International Journal of Mental Health Promotion* 2005;7:103-10.
- Turner W, Macdonald GM ja Dennis JA. Cognitive-behavioural training interventions for assisting foster carers in the management of difficult behaviour. *Cochrane Database Syst Rev* 2007;(1):CD003760.
- Ungsinn -Virksomme tiltak for barn og unges psykiske helse.Norges Arktiske Universitet.
<http://www.ungsinn.no/>
- United Nations Office on Drugs and Crime. Guide to implementing family skills training programmes for drug abuse prevention 2009.
http://www.unodc.org/pdf/youthnet/family%20based/FINAL_ENGLISH_version%20for%20PRINTING%20received%20120209.pdf.
- United Nations Office on Drugs and Crime. Guide to implementing family skills training programmes for drug abuse prevention 2009. Supplement: Compilation of evidence-based Family Skills Training Programmes.
<http://www.coe.int/t/dg3/children/corporalpunishment/positive%20parenting/UNODCFamilySkillsTrainingProgrammes.pdf>.
- Viitala R. Perhekeskustoiminnan kehittäminen: PERHE-hankkeen loppuraportti. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö 2008. <http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/-/julkaisu/1066285>
- Walker HM ym. First step to success: An early intervention approach for preventing school antisocial behaviour. *Journal of Emotional and Behavioural Disorders* 1998;6:66-80.
- Webster-Stratton C. Preventing conduct problems in Head Start children: strengthening parenting competencies. *J Consult Clin Psychol* 1998;66:715-30.
- Webster-Stratton C. Randomized trial of two parent-training programs for families with conduct-disordered children. *J Consult Clin Psychol* 1984;52:666-78.

- Webster-Stratton C ja Hammond M. Conduct problems and level of social competence in Head Start children: prevalence, pervasiveness, and associated risk factors. *Clin Child Fam Psychol Rev* 1998;1:101-24.
- Webster-Stratton C ja Hammond M. Treating children with early-onset conduct problems: a comparison of child and parent training interventions. *J Consult Clin Psychol* 1997;65:93-109.
- Webster-Stratton C, Kolpacoff M ja Hollinsworth T. Self-administered videotape therapy for families with conduct-problem children: comparison with two cost-effective treatments and a control group. *J Consult Clin Psychol* 1988;56:558-66.
- Webster-Stratton C, Reid MJ ja Hammond M. Preventing conduct problems, promoting social competence: a parent and teacher training partnership in head start. *J Clin Child Psychol* 2001;30:283-302.
- Webster-Stratton C, Reid MJ ja Hammond M. Treating children with early-onset conduct problems: intervention outcomes for parent, child, and teacher training. *J Clin Child Adolesc Psychol* 2004;33:105-24.
- Wichstrøm L, Berg-Nielsen TS, Angold A, Egger HL, Solheim E ja Sveen TH. Prevalence of psychiatric disorders in preschoolers. *J Child Psychol Psychiatry* 2012;53:695-705.
- Williford A, Boulton A, Noland B, Little TD, Karna A ja Salmivalli C. Effects of the KiVa anti-bullying program on adolescents' depression, anxiety, and perception of peers. *J Abnorm Child Psychol* 2012;40:289-300.
- Woolfenden SR, Williams K ja Peat J. Family and parenting interventions in children and adolescents with conduct disorder and delinquency aged 10-17. *Cochrane Database Syst Rev* 2001;(2):CD003015.
- World Health Organization. Prevention of mental disorders : Effective interventions and policy options: Summary report / a report of the World Health Organization Dept. of Mental Health and Substance Abuse; in collaboration with the Prevention Research Centre of the Universities of Nijmegen and Maastricht/ Editors Clemens Hosman, Eva Jané-Llopis, Shekhar Saxena. 2004. http://www.who.int/mental_health/media/en/545.pdf
- World Health Organization. Promoting Mental Health: concepts, emerging evidence, practice. A Report of the World Health Organization, Department of Mental Health and Substance Abuse in collaboration with the Victorian Health Promotion Foundation and The University of Melbourne/ [editors: Helen Herrman, Shekhar Saxena, Rob Moodie]. 2005. http://www.who.int/mental_health/evidence/en/promoting_mhh.pdf
- Zwi KJ, Woolfenden SR, Wheeler DM, O'brien TA, Tait P ja Williams KW. School-based education programmes for the prevention of child sexual abuse. *Cochrane Database Syst Rev* 2007;(3):CD004380.
- Zwi M, Jones H, Thorgaard C, York A ja Dennis JA. Parent training interventions for Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) in children aged 5 to 18 years. *Cochrane Database Syst Rev* 2011;(12):CD003018.